MULTIDISTRITAL

DISTRITOS 4430 & 4590

MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA DE CURTA DURAÇÃO

Revisão-00 Fev/2014
Por: Mauricio Pelissari

ÍNDICE

EXPRO BRASIL®
DISTRITOS 4430 e 4590

EXPRO BRASIL® INTERCÂMBIO INTERNACIONAL DE JOVENS
Av. Higienópolis, 996, 5º andar Sala 509 São Paulo – SP CEP 01.238-910
TEL.: 11 3825-2921 , 11 3829-2947 e 11 9 4815 3333
www.rotaryintercambio.com.br - secretaria@rotaryintercambio.com.br

I – INTRODUÇÃO

Caros Candidatos, Pais, Oficiais do Programa de Intercâmbio de Jovens (PIJ) dos clubes e demais companheiros envolvidos com o PIJ:

A Expo Brasil® desenvolveu este manual com o objetivo de facilitar o processo de inscrição no processo classificatório para o programa de curta duração.

Neste Manual, descrevemos detalhadamente todos os passos para a elaboração de todos os documentos necessários.

Em caso de duvidas, procure o Oficial de Intercâmbio de seu Rotary Club ou o Coordenador de Área.

Boa Sorte!
Equipe Expro Brasil®.

II – PROCESSO INTERNO DO CLUBE

1) O Candidato deve procurar um Rotary Club, pertencente ao distrito 4430 ou 4590 que seja o mais próximo de sua residência.

2) Após passar pelos processos internos de seleção do clube o Candidato pode iniciar o processo sua inscrição na EXPRO BRASIL®

III – PROCEDIMENTOS INICIAIS

1) O Candidato deve acessar o website www.exprobrasil.com.br e baixar os seguintes documentos:
   - Formulário de Inscrição do Programa de Curta Duração
   - Contrato do Programa de Curta Duração

2) Com a orientação do Oficial de Intercâmbio, o Candidato deve preencher os seguintes documentos:
   - Formulário de Inscrição do Programa de Curta Duração
   - Contrato do Programa de Curta Duração

3) O Candidato deve providenciar todas as assinaturas, com caneta azul, dos seguintes documentos:
   - Formulário de Inscrição do Programa de Curta Duração
   - Contrato do Programa de Curta Duração

4) O Candidato deve digitalizar os documentos abaixo após assinados, em formato pdf, em tamanho A4, e em um único arquivo, tomando cuidado para que não fique torto e nem de ponta cabeça.
   - Formulário de Inscrição do Programa de Curta Duração
   - Contrato do Programa de Curta Duração

5) O Candidato deve entregar o arquivo dos documentos digitalizados para o Oficial de Intercâmbio

6) O Oficial de Intercâmbio deve enviar o arquivo dos documentos digitalizados, via e-mail para secretaria@rotaryintercambio.com.br, com cópias para Candidato, Chairman e Coordenador de Área.

7) Após conferência da documentação, a EXPRO BRASIL® ira enviar o boleto para o pagamento da inscrição, em até 5 dias úteis, para a pessoa indicada no formulário de inscrição. Via e-mail, com cópias para Candidato, Chairman, Coordenador de Área e Oficial de Intercâmbio.

8) Após o recebimento do pagamento do boleto, a EXPRO BRASIL® comunica via e-mail o Oficial de Intercâmbio para que faça o cadastro do Candidato no sistema rotary-yep.net, com cópias para Chairman e Coordenador de Área.

9) O Oficial de Intercâmbio, cadastra o Candidato no sistema rotary-yep.net, e envia o Link de acesso ao sistema para o e-mail do Candidato (E-mail que consta na ficha de inscrição).

APPLICATION FORM - DADOS DO CANDIDATO

O Candidato recebe um e-mail com um link para preencher seus dados iniciais do application form.

O Acesso deve ser feito, somente utilizando O Browser Internet Explorer 8 ou versões anteriores. O sistema não funciona para Google Crome, Firefox ou Safari.

01 – Selecione: **O Link**

Dear Cristiane Pelissari,

This is a message about your Rotary youth Exchange application. The message includes a link to our Web Application System, which will allow you to apply for Rotary Youth Exchange and/or provide important Conatct information to your district.

You must use **Internet Explorer version 32 bit**. We **do not** support Firefox or Safari.

Furthermore, you need to have installed **Adobe Reader version 9.0 or newer** to access the PDF application.

If you are applying to Rotary Youth Exchange, the sooner you start filling in the application, the better. It is a good idea for a parent or a trusted adult to help you complete the application.

To use the Web Application System, follow the instructions on the right side of the screen.

Be careful and accurate when you enter the needed data, and check that what you have written is correct. When entering your name, make sure it is written in exactly the same way as in your passport.

Below you'll find a link. If the link does not open when clicked upon, then copy the link and enter it in the address line of your browser.

If you experience problems with the Web Application System, please contact your Rotary contact person immediately.

Thank you for your interest in Rotary Youth Exchange.

01

Sincerely,
Rotary Youth Exchange

http://database.rotary-yep.net/gui/webregistration/Default.aspx?guid=f8717de5-2581-4d87-b03e-dd30115f70f8

As informações abaixo se referem ao Candidato

02 – Selecione: **Next>>**

03 – No campo: **Street**:, Informe:
O endereço do Candidato (rua , número e bairro) . Em Português.

04 – No campo: **Zip Code**:, Informe:
O CEP do endereço do Candidato

05 – No campo: **City**:, Informe:
A Cidade do Endereço do Candidato

06 – No campo: **State**:, Informe:
O Estado do Endereço do Candidato

07 – No campo: **Private Phone**:, Informe: **O Número do telefone residencial do Candidato**

08 – No campo: **Mobile 1**:, Informe:
O Número do telefone celular do Candidato

09 – No campo: **Birthday**:, Informe:
A data de nascimento do Candidato

10 – No campo: **Birthplace**:, Informe:
A Cidade de nascimento do Candidato

11 – No campo: **Sex**:, Selecione:
O Gênero do Candidato
Male = Masculino ou
Female= Feminino

12 – Selecione: **No Passport**, caso o Candidato ainda não possua passaporte.

Se o Candidato tiver passaporte, deixe este campo sem selecionar e vá para os itens: 13, 14 e 15

13 – No campo: **Passport No**:, Informe: **O Número do passaporte do Candidato**

14 – No campo: **Passport Expire Date:**, Informe: **A data de validade do passaporte do Candidato**

15 – No campo: **Citizen Country**:, Informe: **O País de cidadania do Candidato**

16 – Anote o Número que é exibido. no campo: **YEP Number:**

Este é o número de inscrição do Candidato no software.

17 – Selecione: **Next>>**

APPLICATION FORM - DADOS DO PAI

01 – Selecione o Campo: **My father is my birth father**, caso seu Pai seja o seu Pai natural.

02 – Selecione o Campo: **My father is my steph father**, caso seu Pai seja o seu padrasto.

03 – Selecione o Campo: **I have no father** , caso você seja orfã(o) ou não tenha Pai.

04 – Selecione **Yes**, se você morar no mesmo endereço que seu Pai ou Selecione **No** se você não morar no mesmo endereço que seu Pai

05 – Selecione o campo: **No E-mail,** se seu Pai não tiver endereço de e-mail.

06 – No campo: **E-mail,** informe: **o endereço de e-mail do seu Pai (se existir)**

07 – No campo: **First Name:,** Informe: **O Primeiro Nome do seu Pai**

08 – No campo: **Middle Name:,** Informe: **O "Nome do meio" do seu Pai (Se houver)**

09 – No campo: **Last Name**:, Informe: **O Sobrenome do seu Pai**

10 – Selecione: **Yes,** se seu Pai for Rotariano ou Selecione: **No** se seu Pai não for rotariano

11 – No campo: **If yes, name of Rotary Club,** Informe: **O nome do Rotary club de seu Pai** (se ele for rotariano)

12 – No campo: **Street**:, Informe: **O endereço do seu Pai (rua , número e bairro) .** Em Português.

13- No campo: **Zip Code:**, Informe:
O CEP do endereço do seu Pai

14 - No campo: **City:**, Informe:
A Cidade do Endereço do seu Pai

15 - No campo: **State:**, Informe:
O Estado do Endereço do seu Pai

16 - No campo: **Private Phone:**, Informe: **O Número do telefone residencial do seu Pai**

17 - No campo: **Mobile:**, Informe:
O Número do telefone celular do seu Pai

18 - No campo: **Occupation:**, Informe: **A Ocupação/Profissão do seu Pai (em inglês)**

19 – Selecione: **Next>>**

APPLICATION FORM - DADOS DA MÃE

01 – Selecione o Campo: **My mother is my birth mother**, caso sua Mãe seja a sua Mãe natural.

02 – Selecione o Campo: **My mother is my steph mother**, caso sua Mãe seja a sua madrasta.

03 – Selecione o Campo: **I have no mother** , caso você seja orfã(o).

04 – Selecione **Yes**, se você morar no mesmo endereço que sua Mãe ou Selecione **No** se você não morar no mesmo endereço que sua Mãe

05 – Selecione o campo: **No E-mail,** se sua Mãe não tiver endereço de e-mail.

06 – No campo: **E-mail,** informe: **o endereço de e-mail da sua Mãe (se existir)**

07 – No campo: **First Name:,** Informe: **O Primeiro Nome da sua Mãe**

08 – No campo: **Middle Name:,** Informe: **O "Nome do meio"da sua Mãe (Se houver)**

09 – No campo: **Last Name**:, Informe: **O Sobrenome da sua Mãe**

10 – Selecione: **Yes,** se sua Mãe for Rotariana ou Selecione: **No** se sua Mãe não for rotariana

11 – No campo: **If yes, name of Rotary Club,** Informe: **O nome do Rotary club de sua Mãe** (se ela for rotariana)

12 – No campo: **Street**:, Informe: **O endereço da sua Mãe (rua , número e bairro) .** Em Português.

13- No campo: **Zip Code:**, Informe:
O CEP do endereço da sua Mãe

14 - No campo: **City:**, Informe:
A Cidade do Endereço da sua Mãe

15 - No campo: **State:**, Informe:
O Estado do Endereço da sua Mãe

16 - No campo: **Private Phone:**, Informe: **O Número do telefone residencial da sua Mãe**

17 - No campo: **Mobile:**, Informe:
O Número do telefone celular da sua Mãe

18 - No campo: **Occupation:**, Informe: **A Ocupação/Profissão da sua Mãe (em inglês)**

19 – Selecione: **Next>>**

APPLICATION FORM - CONTATO PARA EMERGÊNCIA

01 – Selecione o Campo: **No emergency contact**, caso você não tenha um Contato para Emergência.

02 – Selecione o campo: **No E-mail,** se seu Contato para Emergência não tiver endereço de e-mail.

03 – No campo**: E-mail**, informe: **O endereço de e-mail de seu Contato para Emergência** (se existir)

04 – No campo: **First Name**:, Informe: **O Primeiro Nome de seu Contato para Emergência**

05 – No campo: **Middle Name**:, Informe: **O "Nome do meio" de seu Contato para Emergência** (Se Houver)

06 – No campo: **Last Name:**, Informe: **O Sobrenome de seu Contato para Emergência**

07 - Selecione **Yes,** se seu Contato para Emergência for Rotariano ou Selecione **No** se seu Contato para Emergência não for rotariano

08 - No campo: **If yes, name of Rotary Club**, Informe: **O nome do Rotary club de seu Contato para Emergência** (se ele for rotariano)

09 - No campo: **Street:**, Informe: **O endereço da seu Contato para Emergência (rua , número e bairro)** . Em Português.

10- No campo: **Zip Code:**, Informe: **O CEP do endereço da seu Contato para Emergência**

11 - No campo: **City:**, Informe: **A Cidade do Endereço da seu Contato para Emergência**

12 - No campo: **State:**, Informe: **O Estado do Endereço da seu Contato para Emergência**

13 - No campo: **Private Phone**:, Informe: **O Número do telefone residencial de seu Contato para Emergência**

14 - No campo: **Mobile:**, Informe: **O Número do telefone celular de seu Contato para Emergência**

15 - No campo: **Sex:**, Selecione: **O Gênero de seu Contato para Emergência**

Male = Masculino ou Female= Feminino

16 - No campo: **Relationship**:, Informe: **O grau de parentesco ou relacionamento entre você e seu Contato para Emergência** (em inglês)

17 – Selecione: **Next>>**

Web Application

Rotary Youth Exchange Management System

Start | Student | Father | Mother | Emergency | Country

Informations about your Emergency

Select one of the following: No emergency contact

No E-mail: No E-mail

E-mail: emergencia@uol.com.br Clear

First Name: Emergencia

Middle Name: Distrito

Last Name: 4590

Used Name: Emergencia 4590

Rotarian member: No Yes

If yes, name of Rotary Club: Cosmopolis

Street: Rua Amado Balloni, 134

Zip Code: 13.150-000

City: Cosmópolis

State: São Paulo

Private Phone: 551933336666

Business Phone:

Mobile: 551933336666

Telefax:

Sex: Male

Relationship: Grand Father

Hjælpetekst:

Emergency Contact person:

You have to fill in information on a person that Rotary can contact in case we cannot get hold of your mother or father.

Emergency Contact may be a sister or a brother above 18 years of age or someone else in your family. It may also be a close friend of your family.

You may experience that an e-mail address is already registered in the System.

Check that it is the right person. Remember to update information if for instance there are changes in the address or phone number, etc.

If it is not the right person shown, then check if you have filled in the e-mail address correctly.

17

<< Previous | Next >> | Emergency

APPLICATION FORM - PAÍSES

Escolha três países

01 - Selecione: **o primeiro País Desejado**

02 - Selecione: **Choose country.**

03 - Selecione: **o segundo País Desejado**

04 - Selecione: **Choose country.**

05 - Selecione: **o terceiro País Desejado**

06 - Selecione: **Choose country.**

07 – Selecione: **Next>>**

APPLICATION FORM - FOTOS

Carregar Foto do Candidato

01 - Selecione: **Student**

02 - Selecione: **Escolher arquivo**

03 - Selecione: **O arquivo Desejado**

04 - Selecione: **Abrir**

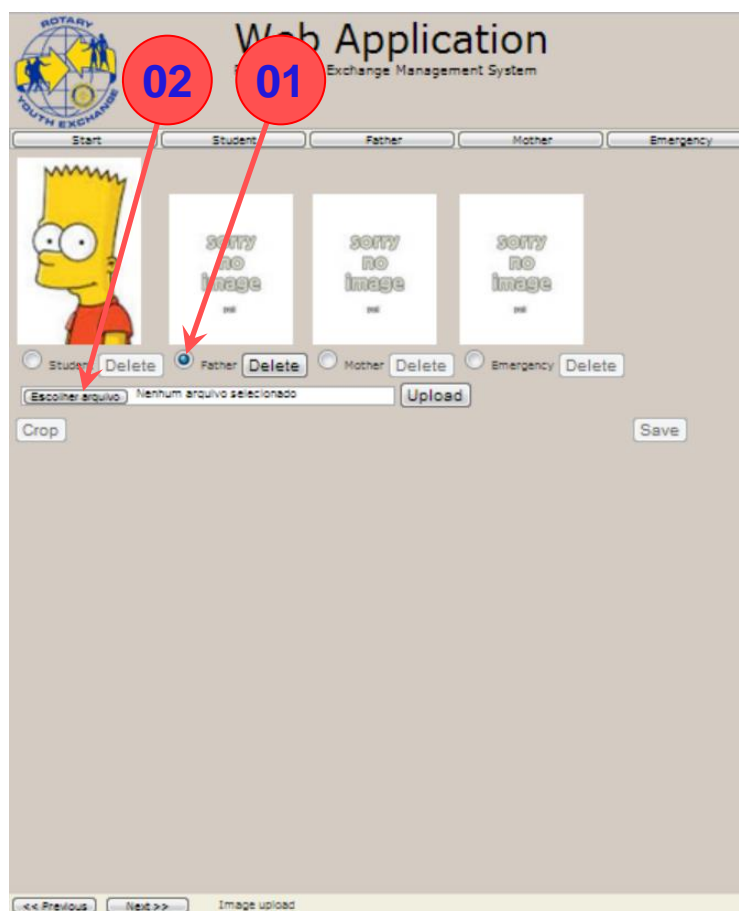
05 - Selecione: **Upload**

06 – Selecione: **A área desejada da imagem**

07 – Selecione: **Crop**

08 – Selecione: **Save**

Carregar Foto do Pai

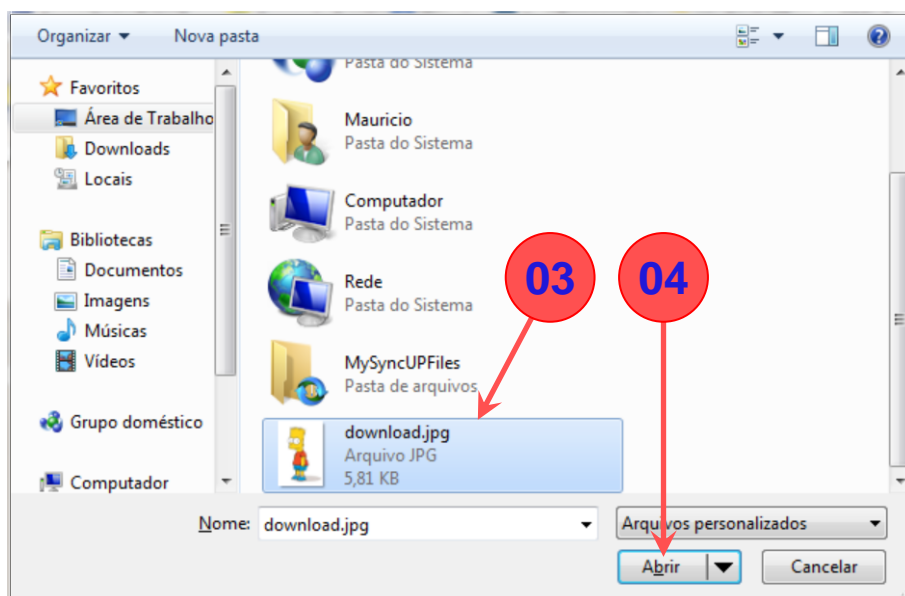
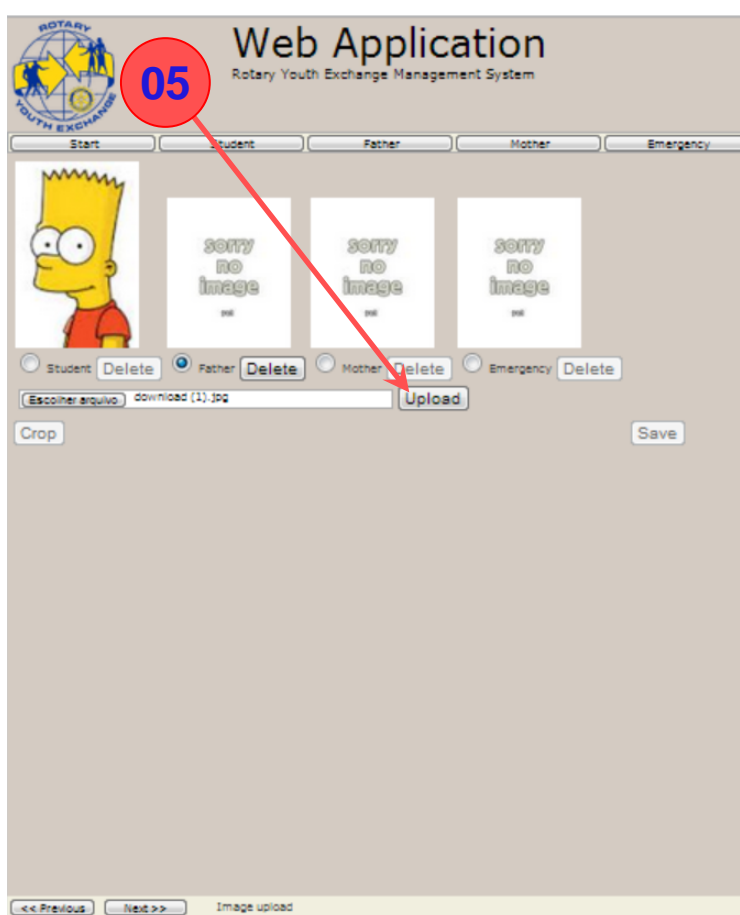
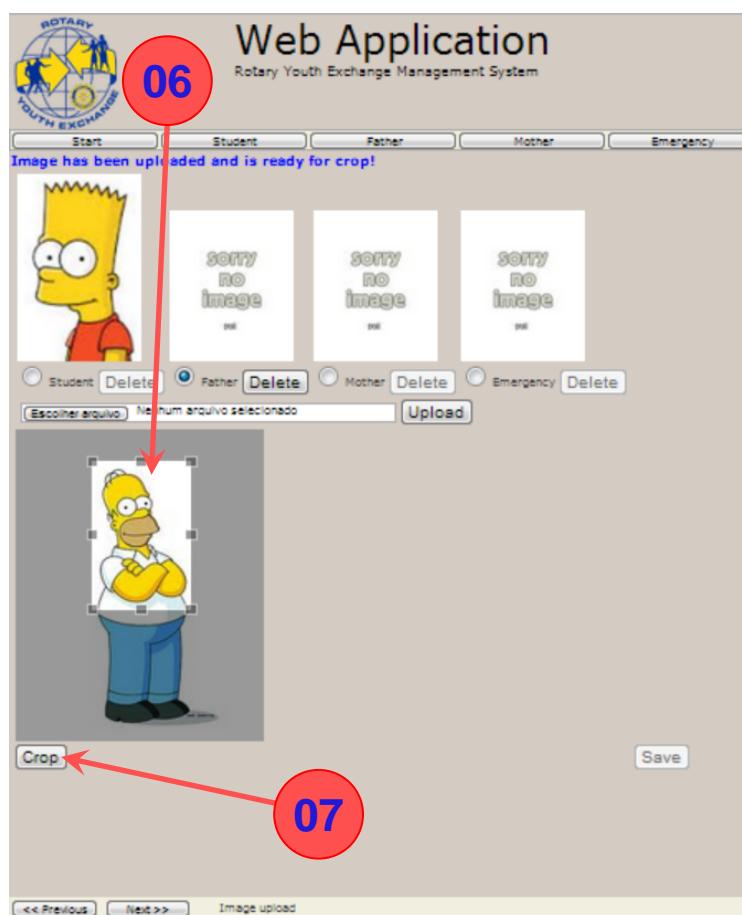
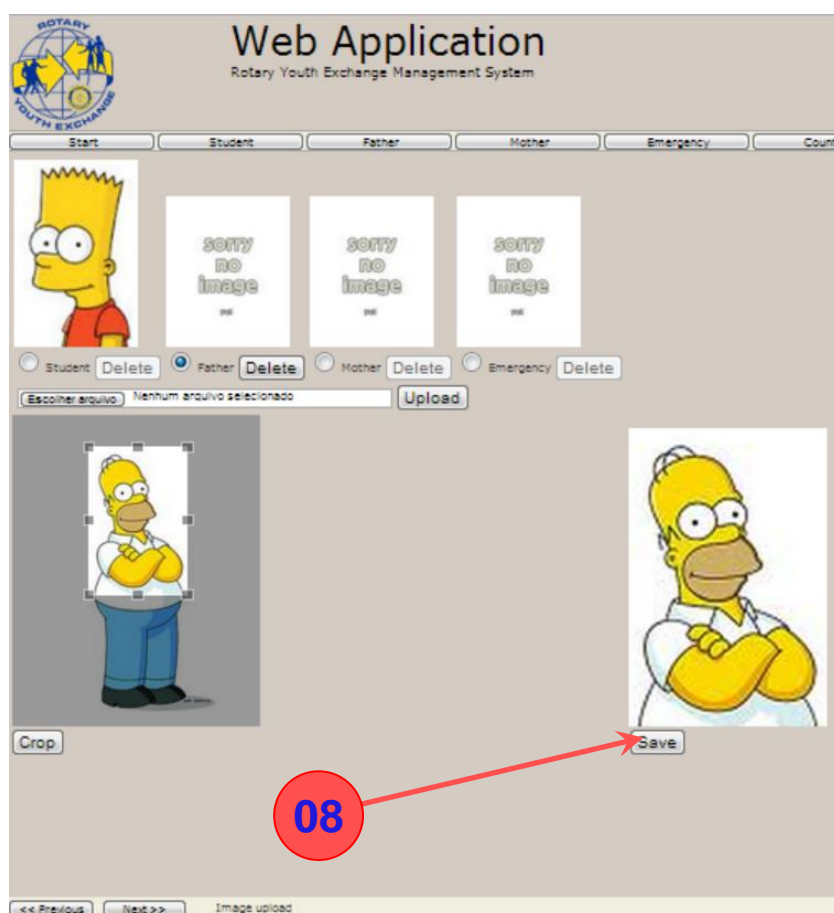
01 - Selecione: **Father**

02 - Selecione: **Escolher arquivo**

03 - Selecione: **O arquivo Desejado**

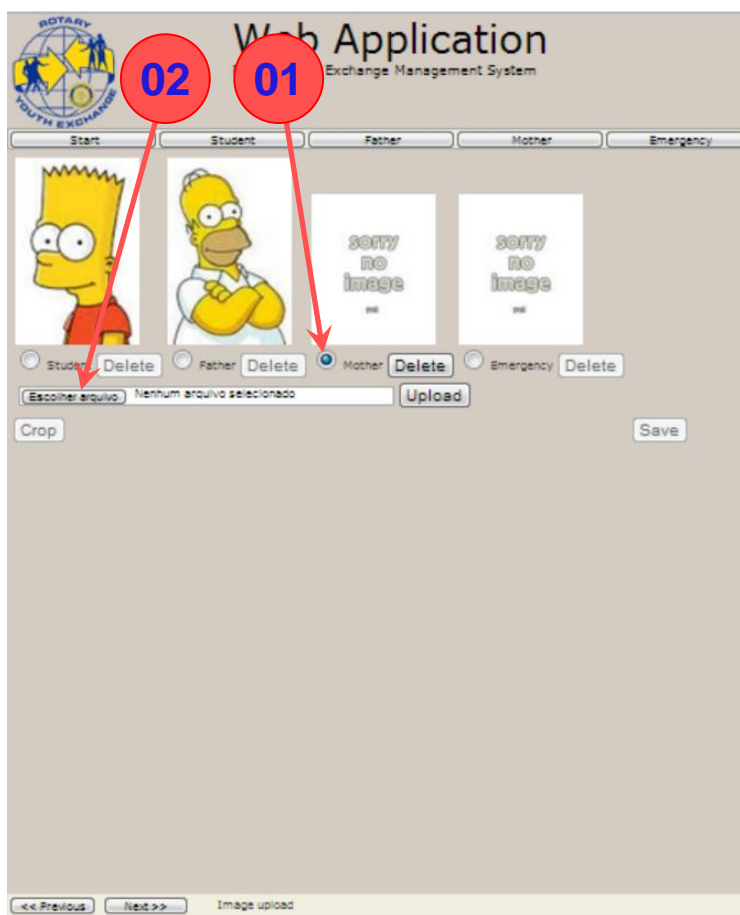
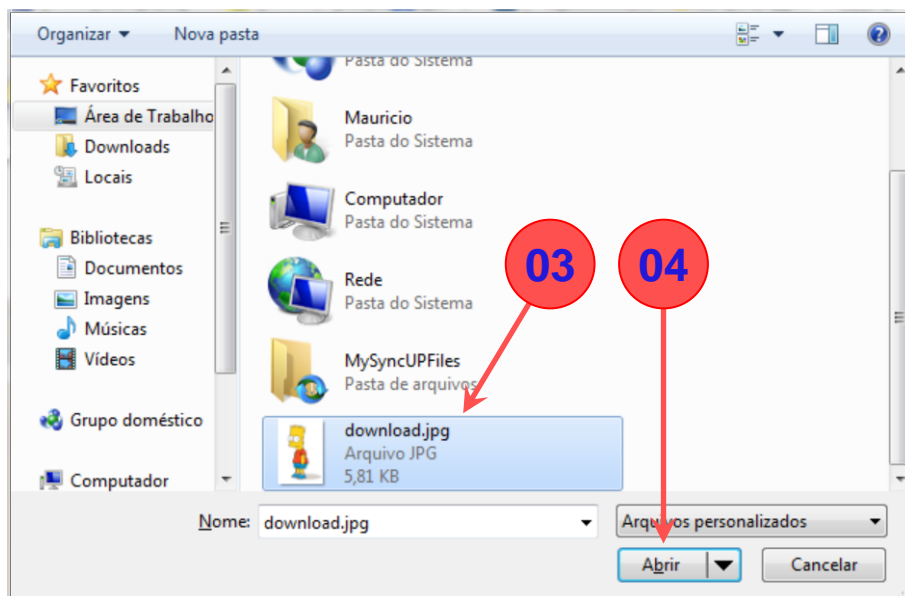
04 - Selecione: **Abrir**

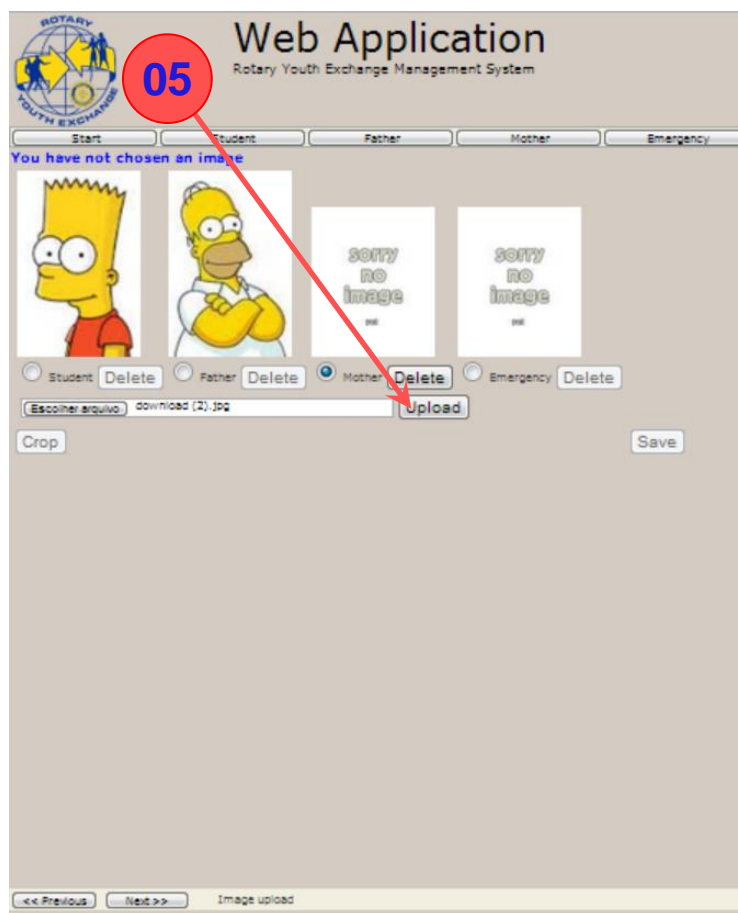
05 - Selecione: **Upload**

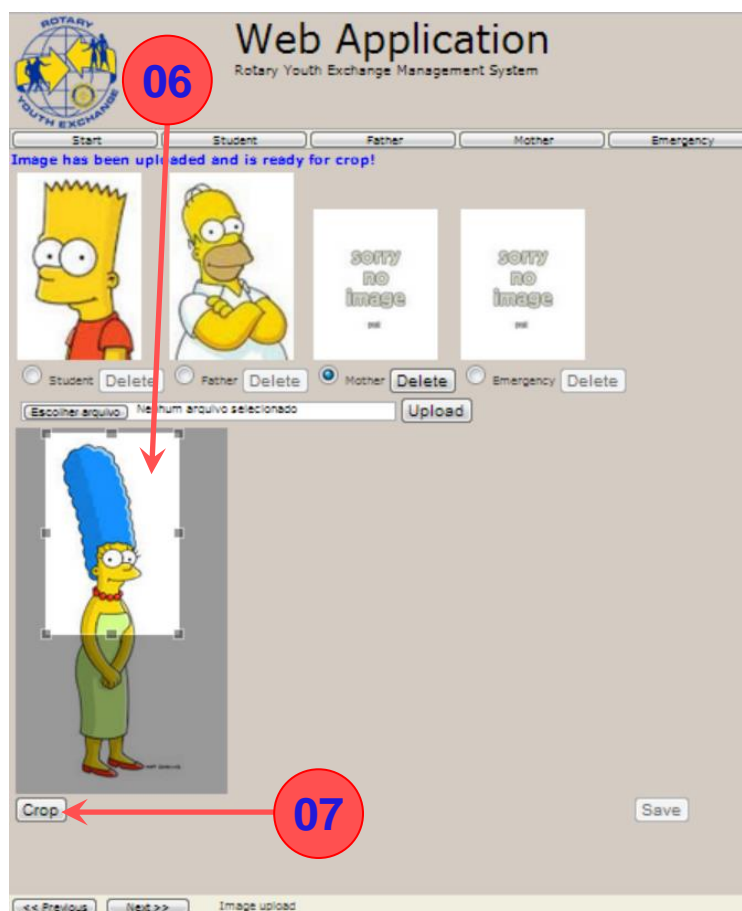
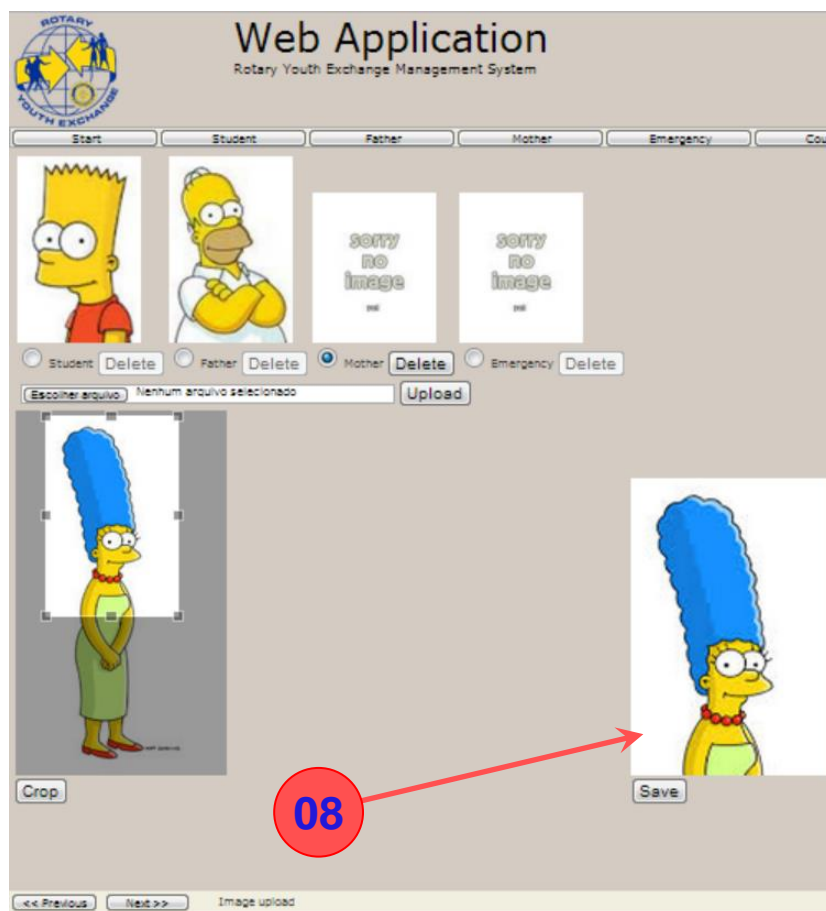
06 – Selecione: **A área desejada da imagem**

07 – Selecione: **Crop**

08 – Selecione: **Save**

Carregar Foto da Mãe

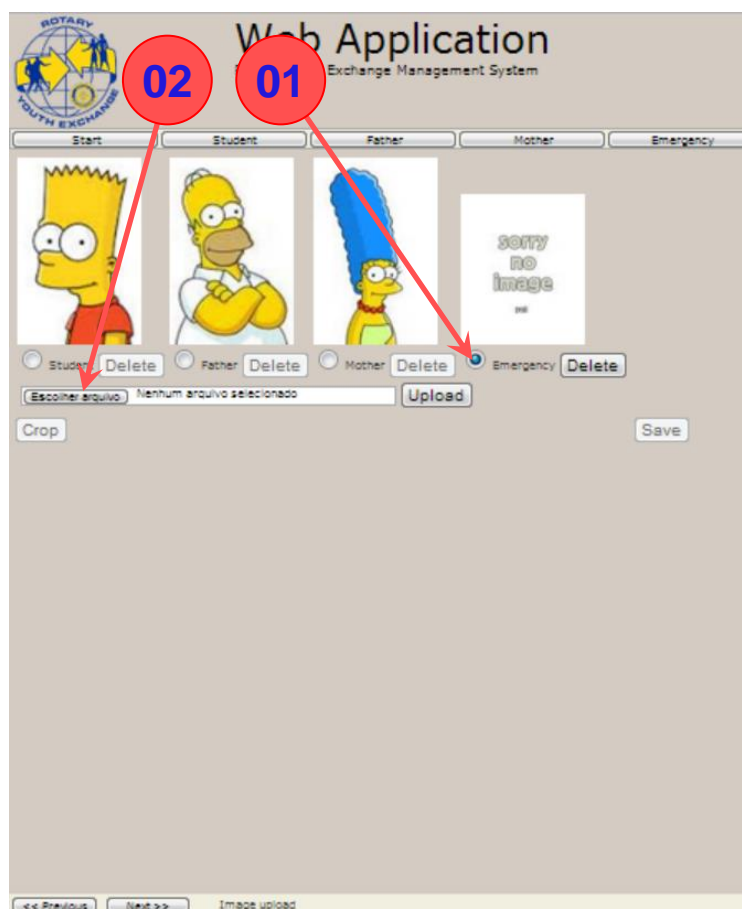
01 - Selecione: **Mother**

02 - Selecione: **Escolher arquivo**

03 - Selecione: **O arquivo Desejado**

04 - Selecione: **Abrir**

05 - Selecione: **Upload**

06 – Selecione: **A área desejada da imagem**

07 – Selecione: **Crop**

08 – Selecione: **Save**

Carregar Foto do Contato para Emergência

01 - Selecione: **Emergency**

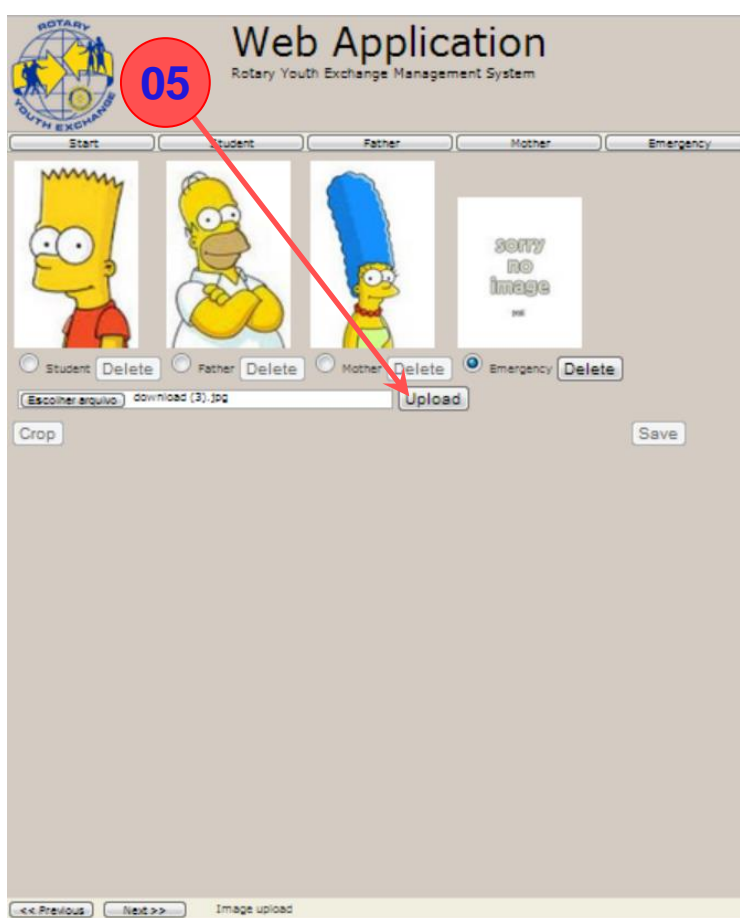
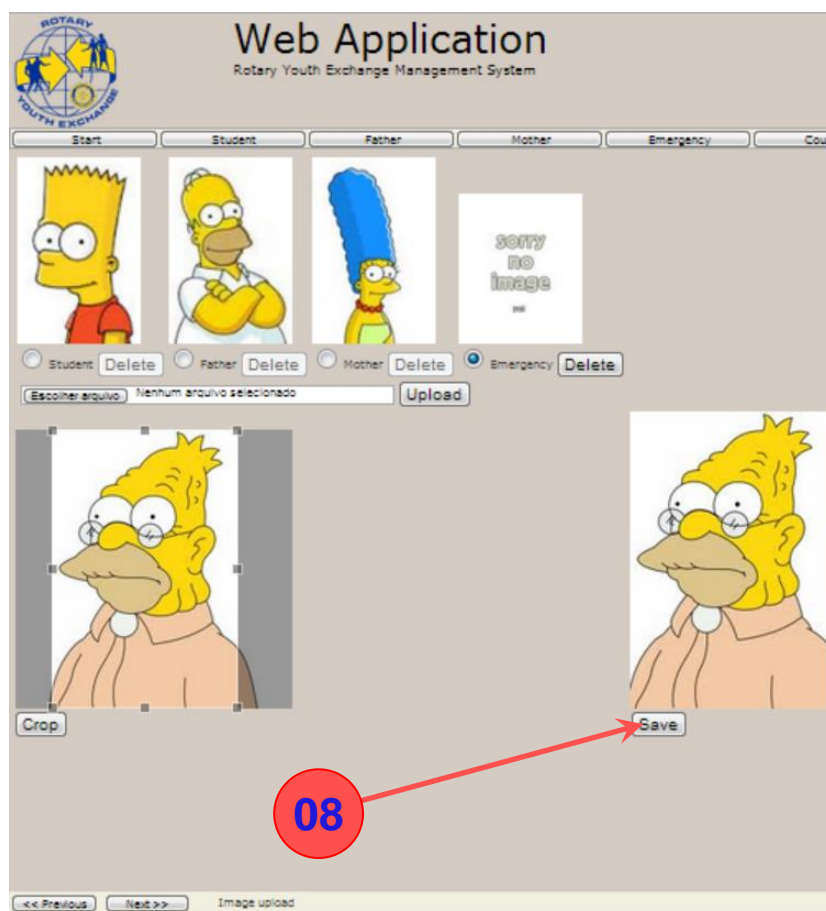
02 - Selecione: **Escolher arquivo**

03 - Selecione: **O arquivo Desejado**

04 - Selecione: **Abrir**

05 - Selecione: **Upload**

06 – Selecione: **A área desejada da imagem**

07 – Selecione: **Crop**

08 – Selecione: **Save**

09 –Selecione: **Next>>.**

APPLICATION FORM – INFORMAÇÕES PESSOAIS

01 - No Campo: **Religion** , Informe: **a sua Religião** (em Inglês)

02 - No Campo: **Dietary Restrictions** , Informe: **suas Restrições Alimentares** (em Inglês) ou Informe: **Se não possui Restrições alimentares** (em Inglês)

03 - Marque o Campo: **Do you smoke or use tobacco products? ,** Somente se você é fumante ou utiliza algum produto de tabacco. Neste caso, obrigatoriamente, utilize o espaço em branco, na frente para fornecer mais informações.

04 - Marque o Campo: **Do you drink alcohol?** , Somente se você consome bebidas alcoólicas. Neste caso, obrigatoriamente, utilize o espaço em branco, na frente para fornecer mais informações.

05 - Marque o Campo: **Do you ever used illegal drugs?** , Somente se você já utilizou drogas ilícitas. Neste caso, obrigatoriamente, utilize o espaço em branco, na frente para fornecer mais informações.

06 - Marque o Campo: **Do you have a steady boy/girl friend?** , Somente se você tem namorado ou namorada firme. Neste caso, obrigatoriamente, utilize o espaço em branco, na frente para fornecer mais informações.

07 - Marque o Campo: **No siblings ,** Somente se você não tem irmãos. Em seguida vá para o item **14**

Caso contrário siga os passos de 08 a 13

08 -No Campo: **Name**, Informe:
O Nome completo de seu Irmão ou Irmã.

09 - No campo: **Sex**:, Selecione:
O Gênero de seu Irmão ou Irmã.
Male = Masculino ou
Female= Feminino

10 -No Campo: **Age**, Informe: a **Idade de seu Irmão ou Irmã.**

11 -No Campo: **Occupation**, Informe: a **Ocupação/Profissão de seu Irmão ou Irmã.**

12 -No Campo: **Living at home**, Selecione: **"Yes"** , se seu irmão ou irmã residem junto com você.
Selecione**: "No"** , se seu irmão ou irmã não residem junto com você.

13 -Selecione: **Add**

Repita os itens de 08 a 13, caso você possua mais irmãos
Se não, vá para o item 14

14 -Selecione: **Next>>.**

APPLICATION FORM – ESCOLA

01 - No Campo: **Name of Secondary School You Currently Attend,** Informe: **Nome de sua Escola de segundo grau atual**

02 - No Campo: **Address - Street,** Informe: **O endereço de sua escola**

03 - No Campo: **City,** Informe: **A Cidade do endereço de sua escola**

04 - No Campo: **State/Province,** Informe: **O Estado do endereço de sua escola**

05 - No Campo: **Postal code,** Informe: **O CEP do endereço de sua escola**

06 - No Campo: **Country,** Selecione: **O País do endereço de sua escola**

07 - No Campo: **School Phone Number,** Informe: **O Número do telefone de sua escola**

Web Application

Rotary Youth Exchange Management System

Start | Student | Father | Mother | Em

Secondary School Info

Name of Secondary School You Currently Attend: Minha Escola
Address - Street: Rua Santa Gertrudes 1100
City: Cosmópolis
State/Province: São Paulo
Postal code: 13.150-000
Country: Brazil
School Phone Number: 551933336666
School Fax Number:
Number of grades/levels at your school: 12
Your current grade level(e.g., 10th, 11th): 10 th
Month and year you expect to graduate: dezembro 2015
No. of years you've attended this school: 10
List the courses you are currently taking: Portuguese math physics chemistr

Consult with a school official or guidance counselor to find out the following information:

Total number of students at your school: 900
Number of students in your grade level: 100
Your approx. class ranking (e.g., top 10%, 12th of 56): top 30%
Name and title of school official or counselor that you consulted: Coordenado da escola
E-mail address of school official or counselor: coordenadora@uol.com.br

08 - No Campo: **Number of grades/levels at your school,** Informe: **O Número total de séries de sua Escola**

09 - No Campo: **Your current grade level(e.g., 10th, 11th),** Informe: **A sua série atual**

10 - Nos Campos: **Month and year you expect to graduate,** Selecione: **O mês e o ano em que você espera concluir a última série**

11 - No Campo: **No. of years you've attended this school,** Informe: **Quantos anos você estuda nesta escola**

12 - No Campo: **List the courses you are currently taking**, Informe: **As Matérias que você está estudando** (em Inglês)

Web Application

Rotary Youth Exchange Management System

Start | Student | Father | Mother | Emergency

Secondary School Info

Name of Secondary School You Currently Attend: Minha Escola
Address - Street: Rua Santa Gertrudes 1100
City: Cosmópolis
State/Province: São Paulo
Postal code: 13.150-000
Country: Brazil
School Phone Number: 551933336666
School Fax Number:
Number of grades/levels at your school: 12
Your current grade level(e.g., 10th, 11th): 10 th
Month and year you expect to graduate: dezembro 2015
No. of years you've attended this school: 10
List the courses you are currently taking: Portuguese math physics chemistr

Consult with a school official or guidance counselor to find out the following information:

Total number of students at your school: 900
Number of students in your grade level: 100
Your approx. class ranking (e.g., top 10%, 12th of 56): top 30%
Name and title of school official or counselor that you consulted: Coordenado da escola
E-mail address of school official or counselor: coordenadora@uol.com.br

13 -No Campo: **Total number of students at your school, Informe: O Número total alunos em sua escola**

14 -No Campo: **Number of students in your grade level ,** Informe: **O Número total alunos em sua série**

15 -No Campo: **Your approx. class ranking (e.g., top 10%, 12th of 56),** Informe: **A sua classificação em sua Classe**
Ex 30% dos Primeiros (Top 30%)

16 -No Campo: **Name and title of school official or counselor that you consulted,** Informe: **O Nome e o cargo** (em Inglês) **do coordenador de sua escola**

17 -No Campo: **E-mail address of school official or counselor,** Informe: **O endereço de e-mail do coordenador de sua escola**

18 -Selecione: **Next>>.**

APPLICATION FORM – IDIOMAS

01 - No Campo: **Your native Language,** Selecione: **Seu idioma nativo**

Caso Você tenha estudado alguma idioma estrangeiro, vá para o item 02 , se não vá para o item 08

02 - No Campo: **Non-Native Language,** Selecione: **O Idioma estrangeiro que você estudou**

03 - No Campo: **Years Studied,** Informe: **Quantos anos você estudou o Idioma estrangeiro**

04 - No Campo: **Speaking,** Selecione: **O seu grau de qualidade em Conversação do Idioma estrangeiro que você estudou**

Poor = Pobre
Fair = Razoável
Good = Bom
Fluent = Fluente, Ótimo

05 - No Campo: **Reading**, Selecione: **O seu grau de qualidade em Leitura do Idioma estrangeiro que você estudou**

Poor = Pobre
Fair = Razoável
Good = Bom
Fluent = Fluente, Ótimo

06 - No Campo: **Writing,** Selecione: **O seu grau de qualidade em Escrita do Idioma estrangeiro que você estudou**

Poor = Pobre
Fair = Razoável
Good = Bom
Fluent = Fluente, Ótimo

07 - Selecione: **Add**

Repita os itens de 02 a 07, para adicionar informações de outro idioma que você tenha estudado.

Senão vá para o item 08

08 - Selecione: **Next>>.**

APPLICATION FORM – FINALIZAÇÃO DE DADOS

01 - Selecione: **Check here if your parents are divorced or separated, caso e seus Pais seja divorciados ou separados**

02 - No Campo: **First Contact, Selecione: a primeira pessoa a ser contatada entre os seus Pais. Father = Pai Mother = Mãe**

Feche o navegador de internet.

V – CONFERÊNCIA DE DADOS NO SISTEMA ROTARY-YEP.NET

1) Após inserir os dados no sistema rotary-yep.net, o Candidato solicita ao Oficial de Intercâmbio, via e-mail, que faça a conferência dos dados.

2) O Oficial de Intercâmbio confere os dados, solicitando ao Candidato as correções necessárias.

3) Após todas as correções serem feitas, o Oficial de Intercâmbio solicita ao Candidato que gere o application form.

GERAÇÃO DO APPLICATION FORM

1) O Candidato acessa o link recebido para gerar o application form. Utilizando o navegador internet Explorer 8 ou versões anteriores. O sistema não funciona para Google Crome, Firefox ou Safari**.**

01 – Selecione: **O Link**

Dear Cristiane Pelissari,

This is a message about your Rotary youth Exchange application. The message includes a link to our Web Application System, which will allow you to apply for Rotary Youth Exchange and/or provide important Conatct information to your district.

You must use **Internet Explorer version 32 bit**. We **do not** support Firefox or Safari.

Furthermore, you need to have installed **Adobe Reader version 9.0 or newer** to access the PDF application.

If you are applying to Rotary Youth Exchange, the sooner you start filling in the application, the better. It is a good idea for a parent or a trusted adult to help you complete the application.

To use the Web Application System, follow the instructions on the right side of the screen.

Be careful and accurate when you enter the needed data, and check that what you have written is correct. When entering your name, make sure it is written in exactly the same way as in your passport.

Below you'll find a link. If the link does not open when clicked upon, then copy the link and enter it in the address line of your browser.

If you experience problems with the Web Application System, please contact your Rotary contact person immediately.

Thank you for your interest in Rotary Youth Exchange.

Sincerely,
Rotary Youth Exchange

01

http://database.rotary-yep.net/gui/webregistration/Default.aspx?guid=f8717de5-2581-4d87-b03e-dd30115f70f8

02 – Selecione: **Finish**

03 - Selecione: **I accept**

04 - Selecione: **Download pdf**

Cadastro Finalizado

Aguarde alguns minutos.
Será criado um arquivo em PDF

Salve o arquivo PDF em seu computador

Feche seu Navegador

Web Application
Rotary Youth Exchange Management System

Start | Student | Father | Mother | Emergency | Country

Print to PDF
Check here if your parents are divorced or separated
First contact
Mother

When you click on "I Confirm", you declare that you have filled in all data carefully and correct, and that you have read this text:

When you have exported the information to the Application, your access to the Web Registration System is locked. You may have it opened again by contacting your Rotary contact person.

If you find any errors in the Application after export, then also contact your Rotary contact person.

Please note:
Be patient after clicking "Download **PDF**". It takes some minutes to download the Application. **You can use Internet Explorer.**

Then print the Application and read the Guide carefully. It is in English so it is a good idea to have your parents or another family member read it too.

Please Note: Inbound students **can not** export data to the application, because they have already filled in an application in their home country. We only need your personal information in your future host country.

I accept
Download pdf

Help Text:
Reply to the questions and read the text carefully before downloading the data to a PDF Application Form.

NOTE
If you are an Inbound student, you will not be able to export to the application. Because you have already filled in the application in your home country.

03
04

VI – APPLICATION FORM

1) O Candidato abre o arquivo do Application Form gerado no sistema rotary-yep.net.

2) A maior parte das Informações já estão preenchidas no Application Form.
O Candidato deve preencher as informações faltantes no formulário.

APPLICATION FORM – PERSONAL INFORMATION

01 - No Campo: **Name of Sponsor club Youth Exchange Officer,** Informe: **O nome do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club**

02 - No Campo: **E-mail Address,** Informe: **O endereço de e-mail do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club**

3. Sponsor District and Rotary Club

Sponsor District Number	Name of Sponsor District Youth Exchange Chair	E-mail Address
4590	Paulo Roberto Marinho Couto	prmcouto@gmail.com
Sponsor Rotary Club	**Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer**	**E-mail Address**
Cosmópolis	Mauricio Pelissari	mauricio.rotary@terra.com.br

Rotary Youth Exchange Program: Personal Information — Section A, Page 1 of 2

APPLICATION FORM – SPONSOR CLUB AND DISTRICT ENDORSEMENT

01 -No Campo: **Name of Sponsor club Youth Exchange Officer,** Informe: **O nome do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club**

02 -No Campo: **Street Address of Sponsor club Youth Exchange Officer,** Informe: **a Rua, número e bairro do endereço do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club (em Português)**

03 -No Campo: **City, State, Postal code of Sponsor club Youth Exchange Officer,** Informe: **a cidade, estad e CEP do endereço do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club (em Português)**

04 -No Campo: **E-mail Address,** Informe: **O endereço de e-mail do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club**

05 -No Campo: **Home Phone Number,** Informe: **O número do telefone residencial do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club**

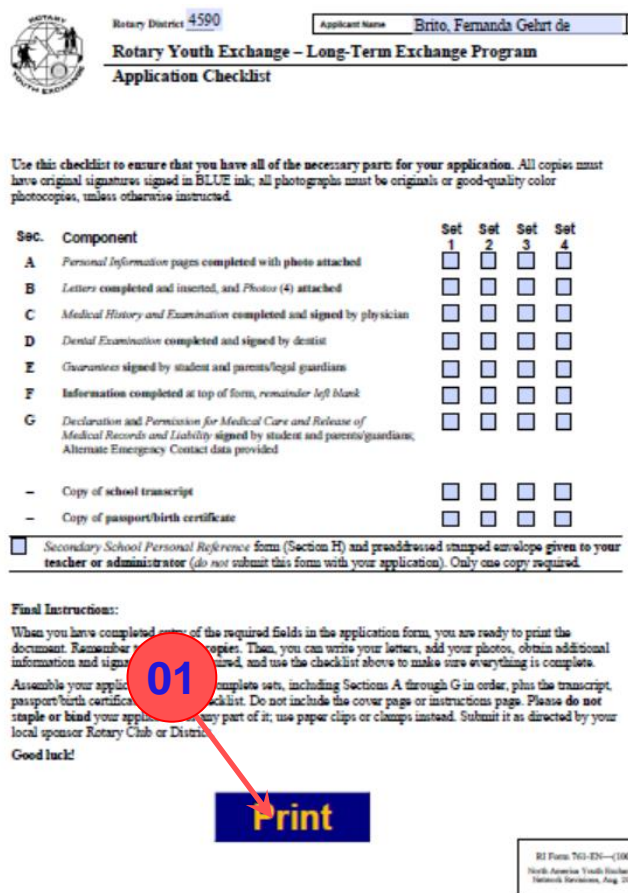
06 -No Campo: **Mobile Phone Number,** Informe: **O número do telefone celular do Oficial de Intercâmbio o seu Rotary club**

(C) SPONSOR CLUB AND DISTRICT ENDORSEMENT

The Rotary Club and Rotary District specified within this section, having int... icant and his/her parents/legal guardians and having reviewed the student's application and related documents, hereby endorse the student as qualified ... xchange and recommend to host clubs and host districts the acceptance of this student. The District agrees to provide adequate orientation to the student a... the student's departure.

Sponsor District #		Sponsor Club Na...		Sponsor Club ID #	
4590		Cosmópolis		8390	
Name of District Youth Exchange Chair		Name of Sponsor C...		Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer	
Paulo Roberto Marinho Couto		Michelan... ati Jr			
Street Address of District Youth Exchange Chair		Street Address o...		Street Address of Sponsor Youth Exchange Officer	
Rua São Pedro, 168 - apto 1000		Rua Luiz ... , 602			
City, State, Postal Code of District YE Chair		City, State, Postal Code of Sponsor Club President		City, State, Postal Code of Sponsor Club YE Officer	
Campinas, Sao Paulo, 13025-350		Cosmopolis... ulo, 13150000			
E-mail Address of District Youth Exchange Chair		E-mail Address o...		E-mail Address of Sponsor Youth Exchange Officer	
prmcouto@gmail.com		mortatimic... @hotmail.com			
Signature of District YE Chair (in blue ink)		Signature of Sponsor ... ident (in blue ink)		Signature of Sponsor Club YE Officer (in blue ink)	
Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone Number	Date (e.g., 25/Jan/2...	...e Phone Number	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone Number
	55-19-32950909		...9 3812 2076		
Mobile Phone Number	Fax Number	Mobile Phone Num...	...umber	Mobile Phone Number	Fax Number
55-19-99244-7582		55 19 9 9633 70...			

Rotary Youth Exchange Program: Applicant, Parent, & Sponsor Club/D... ion/Endorsement — Section E, Page 1 of 1

3) O Candidato deve salvar o application form com as correções feitas.

IMPRESSÃO DO APPLICATION FORM

1) O Candidato deve imprimir 03 cópias do application form.

Abra o arquivo PDF de seu application form.

01 – selecione o botão: **Print**

Imprima 03 copias

Rotary District 4590 | Applicant Name: Brito, Fernanda Gehrt de

Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange Program

Application Checklist

Use this checklist to ensure that you have all of the necessary parts for your application. All copies must have original signatures signed in BLUE ink; all photographs must be originals or good-quality color photocopies, unless otherwise instructed.

Sec.	Component	Set 1	Set 2	Set 3	Set 4
A	*Personal Information* pages **completed with photo attached**	☐	☐	☐	☐
B	*Letters* **completed** and inserted, and *Photos* (4) **attached**	☐	☐	☐	☐
C	*Medical History and Examination* **completed** and **signed** by physician	☐	☐	☐	☐
D	*Dental Examination* **completed** and **signed** by dentist	☐	☐	☐	☐
E	*Guarantees* **signed** by student and parents/legal guardians	☐	☐	☐	☐
F	**Information completed** at top of form, *remainder left blank*	☐	☐	☐	☐
G	*Declaration and Permission for Medical Care and Release of Medical Records and Liability* **signed** by student and parents/guardians; Alternate Emergency Contact data provided	☐	☐	☐	☐
–	Copy of **school transcript**	☐	☐	☐	☐
–	Copy of **passport/birth certificate**	☐	☐	☐	☐

☐ *Secondary School Personal Reference* form (Section H) **and preaddressed stamped envelope given to your teacher or administrator** (*do not* submit this form with your application). Only one copy required.

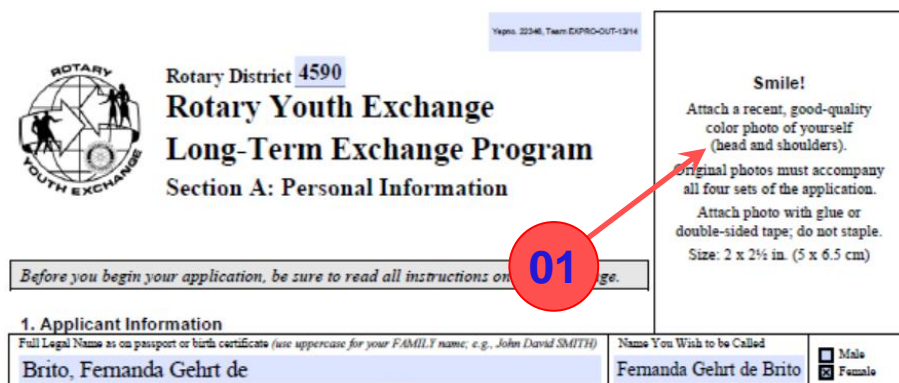
Final Instructions:

When you have completed entry of the required fields in the application form, you are ready to print the document. Remember [...] copies. Then, you can write your letters, add your photos, obtain additional information and signa[...]ired, and use the checklist above to make sure everything is complete.

Assemble your applic[...]omplete sets, including Sections A through G in order, plus the transcript, passport/birth certifica[...]ecklist. Do not include the cover page or instructions page. **Please do not staple or bind** your appli[...] any part of it; use paper clips or clamps instead. Submit it as directed by your local sponsor Rotary Club or Distri[...]

Good luck!

01

Print

RI Form 761-EN—(1006)
North American Youth Exchange Network Revisions, Aug. 2008

PREENCHIMENTO DO APPLICATION FORM IMPRESSO

1) O Candidato deve preencher as 03 cópias do application form da seguinte forma:

APPLICATION FORM – PERSONAL INFORMATION

01 - Sorria! Anexe uma fotografia recente, de boa qualidade, tamanho passaporte 5 x 6,5 cm
Lembre-se a primeira impressão é a que fica!

APPLICATION FORM – STUDENT'S PHOTOS

1) O Candidato deve providenciar fotos de boa qualidade e colar nos campos abaixo.
   As fotos devem ser originais em todas as cópias.

Escolha uma foto colorida que ilustre cada um dos tópicos abaixo. Use cola (não grampeie).

01 – Foto que inclua membros de sua família imediata.

02 – Foto que inclua você participando em seu hobby ou atividade favorita.

03 – Foto de seus amigos, animal de estimação, instrumento musical, etc.

04 – Foto de sua casa ou prédio onde mora.

Student's Photos

Select a color photograph for each topic below, and attach each photo to this page with glue or double-sided tape (do not staple). Include brief captions, if necessary. At least one application set must have original photographs; color photocopies or computer prints may be used on the other sets.

MY FAMILY	MY SPECIAL INTEREST
Photo that includes members of your immediate family (01)	*Photo of you participating in your favorite hobby or activity* (02)
SOMETHING IMPORTANT TO ME	**MY HOME**
(03) *Photo of your friends, pet, musical instrument, etc.*	(04) *Photo of your house or building where you live*

APPLICATION FORM – HISTÓRICO MÉDICO

1) O histórico médico deve ser preenchido por um médico, sendo as 03 vias originais e assinado com caneta esferográfica azul.

01 - Questão 1.:
Há quanto tempo o Candidato é seu paciente. (em Inglês)

02 - Questão 2.: O médico deve assinalar: **Yes** (sim) ou **No** (não)
O Candidato já foi diagnosticado, recebeu tratamento, atenção ou aconselhamento de um médico ou outro profissional para os seguintes itens de a até z.?

a. Alergias
b. Anorexia/Bulimia/Outro transtorno alimentar*
c. Apendicite
d. Artrite
e. Asma
f. Transtorno de déficit de atenção*
g. Problemas intestinais
h. Câncer
i. Diabetes
j. Epilepsia / crises / Convulsões
k. Perda auditiva
l. Doença cardíaca
m. Hérnia
n. Problemas no fígado / hepatite
o. Malária
p. Distúrbios menstruais
q. Distúrbios mentais*
r. Pneumonia
s. Febre reumática
t. Dores de cabeça fortes ou enxaquecas
u. Úlcera de estômago
v. Febre tifoide.
w. Infecções no trato urinário
x. Vertigens / Tonturas
y. Correções visuais - Óculos / Lentes de contato
z. Outros Problemas oftalmológicos

Medical History

1. How long has the applicant been the patient of the physician?

2. Has the applicant ever been diagnosed with or received treatment, attention, or advice from a physician or other practitioner for:

	Yes	No		Yes	No
a. Allergies	☐	☐	n. Liver disease/hepatitis	☐	☐
b. **Anorexia/bulimia/other eating disorder***	☐	☐	o. Malaria	☐	☐
c. Appendicitis	☐	☐	p. Menstrual disorders	☐	☐
d. Arthritis	☐	☐	q. **Mental disorders***	☐	☐
e. Asthma	☐	☐	r. Pneumonia	☐	☐
f. **Attention deficit disorder***	☐	☐	s. Rheumatic fever	☐	☐
g. Bowel problems	☐	☐	t. Serious headache/migraine	☐	☐
h. Cancer	☐	☐	u. Stomach ulcer	☐	☐
i. Diabetes	☐	☐	v. Typhoid fever	☐	☐
j. Epilepsy/seizures	☐	☐	w. Urinary tract infection	☐	☐
k. Hearing loss	☐	☐	x. Vertigo/dizziness	☐	☐
l. Heart disease	☐	☐	y. Visual correction – eyeglasses/contact lenses	☐	☐
m. Hernia	☐	☐	z. Visual problems – other	☐	☐

03 - **Questão 3.:** O médico deve assinalar: **Yes** (sim) ou **No** (não)

O Candidato......:

a. Se submeteu a alguma intervenção cirúrgica não indicada na questão 2, ou esteve internado(a) em clínica ou sanatório para observação, exame ou tratamento não indicado na questão 2?

b. Tomou nos últimos seis meses algum remédio que exige prescrição médica?

c. *Apresentou qualquer histórico ou evidência de anormalidades nervosos, emocionais ou mentais, colapso nervoso funcional, fadiga nervosa, depressão, tentativas de suicídio, transtornos alimentares, ou comportamento anti-social?

d. Já usou heroína, cocaína, maconha ou outras substâncias alucinógenas, anfetaminas ou outras drogas ilícitas (street drugs)?

e. Já recebeu tratamento ou aconselhamento relativo a uso de álcool ou drogas, seja ministrado por um médico ou outro profissional, ou ainda por uma organização que auxilia pessoas com problemas com álcool ou drogas?

f. Teve perda ou ganho excessivo de peso recentemente?

g. Já teve dores no peito, chiado, falta de ar ou episódios de desmaios?

h. Já teve, ou tem diarreia crônica, vômitos, dores abdominais ou constipação?

i. Exibiu problemas crônicos na pele(Por exemplo: acne severa, eczemas, psoríase)?

j. Sofreu, de alguma debilidade do sistema neurológico, muscular ou esquelético?

k. Possui alguma restrição alimentar? Caso afirmativo, especifique o tipo e o motivo (médico, religioso, escolha pessoal):

3. Has the applicant:	Yes	No
a. Had any surgical operation not revealed in question 2, or gone to a hospital, clinic, dispensary, or sanatorium for observation, examination, or treatment not revealed in question 2?	☐	☐
b. Taken any prescribed medication in the past six months?	☐	☐
c. ***Presented any history or current evidence of nervous, emotional, or mental abnormality, functional nervous breakdown, nervous fatigue, depression, suicide attempts, eating disorders, or antisocial behavior?**	☐	☐
d. Ever used heroin, cocaine, marijuana or other hallucinogens, amphetamines, or other street drugs?	☐	☐
e. Ever received treatment for or advice about a problem with alcohol or drug use, either from a physician/other practitioner or an organization that assists those who have an alcohol or drug problem?	☐	☐
f. Had excessive weight gain or loss recently?	☐	☐
g. Suffered chest pain, wheezing, shortness of breath, or fainting episodes?	☐	☐
h. Suffered chronic diarrhea, vomiting, abdominal pain, or constipation?	☐	☐
i. Exhibited chronic skin conditions (e.g., severe acne, eczema, psoriasis)?	☐	☐
j. Suffered weakness of neurological or muscular skeletal system?	☐	☐
k. Had any dietary restrictions? If yes, specify and note reason (medical, religious, personal choice):	☐	☐

If you answered "Yes" for any parts of questions 2 and 3, please explain:
Affirmative answers to questions 2b, 2f, 2g, and/or 3c require a letter of explanation from the treating physician.

Question (e.g., 2e)	**Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attacks, prognosis, and treatment**	**Dates and duration**

03

A – Se você (médico) respondeu sim para algum item das questões 2 ou 3, favor esclarecer:

Obs: respostas afirmativas para as questões 2b,2f, 2q e ou 3c precisam Ter a explicação em uma carta adicional, em inglês, preparada pelo profissional que acompanhou o tratamento.

Use os espaços para responder da seguinte forma:

01- Número da questão

02- Natureza e gravidade da anormalidade, diagnóstico, freqüência de ataques, prognóstico e tratamento

03- data e duração

3. Has the applicant:	Yes	No
a. Had any surgical operation not revealed in question 2, or gone to a hospital, clinic, dispensary, or sanatorium for observation, examination, or treatment not revealed in question 2?	☐	☐
b. Taken any prescribed medication in the past six months?	☐	☐
c. ***Presented any history or current evidence of nervous, emotional, or mental abnormality, functional nervous breakdown, nervous fatigue, depression, suicide attempts, eating disorders, or antisocial behavior?**	☐	☐
d. Ever used heroin, cocaine, marijuana or other hallucinogens, amphetamines, or other street drugs?	☐	☐
e. Ever received treatment for or advice about a problem with alcohol or drug use, either from a physician/other practitioner or an organization that assists those who have an alcohol or drug problem?	☐	☐
f. Had excessive weight gain or loss recently?	☐	☐
g. Suffered chest pain, wheezing, shortness of breath, or fainting episodes?	☐	☐
h. Suffered chronic diarrhea, vomiting, abdominal pain, or constipation?	☐	☐
i. Exhibited chronic skin conditions (e.g., severe acne, eczema, psoriasis)?	☐	☐
j. Suffered weakness of neurological or muscular skeletal system?	☐	☐
k. Had any dietary restrictions? If yes, specify and note reason (medical, religious, personal choice):	☐	☐

If you answered "Yes" for any parts of questions 2 and 3, please explain:
Affirmative answers to questions 2b, 2f, 2q, and/or 3c require a letter of explanation from the treating physician.

Question (e.g., 2e)	Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attacks, prognosis, and treatment	Dates and duration

A 01 02 03

Questão 4.:
O Candidato terá que levar consigo algum tipo de medicamento vendido sob prescrição médica.?
01- Selecione Sim (Yes) ou Não (No)
Se respondeu **Sim**, liste cada medicamento, incluindo os nomes internacionais e genérico, Símbolos do composto, dosagem, frequência e razão para o uso:

02 – Informe a Medicação prescrita, (em Inglês).

03 - Informe, a dosagem e a freqüência de uso (em Inglês).

04 - Informe, a razão para o uso(em Inglês)

4. Will the applicant be bringing any prescribed medication on the exchange? ☐ Yes ☐ No
If yes, please list each medication, including the international and generic names, compound symbols, dosage, frequency, and reason for use:

Prescribed Medication	Dose/Frequency	Reason for Use

Questão 5.:
A-Indique o ano em que o Candidato teve as seguintes doenças infecciosas ou indicar que ele ou ela não teve (**has not**)

01- Sarampo

02- Caxumba

03- Hepatite.

04- Coqueluche

05- Rubéola

06- Catapora

07- Escarlatina

08- Outra, Informar.

5. Indicate year when the applicant had the following infectious diseases (or indicate that he or she has not):

Measles (rubeola)	Mumps	Hepatitis	Whooping cough (pertussis)
Rubella (German measles)	Chicken pox	Scarlet fever	Other:

Questão 6.:
A- O Candidato foi imunizado contra as seguintes doenças (Informe claramente as datas de todas as doses recebidas):
Obs.: As vacinas são um pré-requisito para a frequência escolar em muitos países. O país anfitrião ou a escola podem exigir vacinas adicionais.

B- Vacina
C- Número de doses
D- data de cada dose.
01- Difteria
02- Coqueluche
03- Tétano
04- Rubéola
05- Caxumba
06- Sarampo
07- Poliomielite (Sabin-3 ou mais TOPV,Salk-4 ou mais IPV)
08- Hepatite B
09- Outras (especificar)
10- Comentários adicionais

6. The applicant has been immunized against the following diseases (clearly state the dates of all doses received):
Immunizations are a prerequisite to school attendance in many locations. The host country or school may require additional immunizations.

Immunization	Number of Doses	Dates of each dose (e.g., 25/Jan/2006)	Immunization	Number of Doses	Dates of each dose (e.g., 25/Jan/2006)
Diphtheria			Measles (rubeola)		
Whooping cough (pertussis)			Polio (Sabin-3 or more TOPV, Salk-4 or more IPV)		
Tetanus			Hepatitis B		
Rubella (German measles)			Other (specify) ____		
Mumps					
Additional comments:					

Questão 7.:
A- Triagem de Tuberculose:
O Candidato deve apresentar evidências de um recente teste Mantoux/PPD (cutâneo) realizado em no máximo três meses.

01 - Data de triagem.

02 - Resultado / diagnóstico (em Inglês).

03 – Caso tenha utilizado um teste diferente, ou se o Candidato recebeu a vacina BCG, explique os métodos e tratamentos usados para obter a triagem.

Informe:
01 - Altura do Candidato (em m)
02 - Peso do Candidato (em kg)
03 - Pressão Sistólica do Candidato (em cmhg)
04 - Pressão Diastólica do Candidato (em cmhg)
05 – Pulsação do Candidato (em batimentos por minuto)

Questão 8.:
A- O exame realizado hoje mostrou algum diagnóstico anormal para:
Selecione **Sim** (Yes) ou **Não** (No)
06 - Cabeça e pescoço
07 - Ouvidos/nariz/garganta
08 - Peito/pulmões
09 - Coração (sopro, pressão)
10 - Hérnias
11 - Gânglios linfáticos /nódulos nos seios
12 - Genitália
13 - Extremidades(muscular)
14 - Sistema ósseo (esquelético)
15 - Sistema neurológico
16 - Abdomem (Massa)
17 - Retal
18 - Pele
B - Se respondeu **sim** a qualquer um dos itens acima, forneça informações detalhadas em página separada, com o nome do Candidato e a data de nascimento no topo da folha.

A- Declaro que sou portador de credencial válida para exercer medicina, que não sou parente imediato do Candidato e que eu examinei pessoalmente o Candidato e relatei meu diagnóstico conforme mencionado acima e nas páginas anexas.

01 – Assinale aqui, se não houver paginas anexas

B- O Candidato encontra-se:

(selecione uma das duas alternativas abaixo)

02 - Em boas condições de saúde e não apresenta qualquer condição médica ou mental que venha impedir a sua participação no programa de intercâmbio de jovens do Rotary.

03 - Sofrendo de doença médica ou mental, conforme informado em meu relatório, que poderia impactar a sua participação no programa de intercâmbio de jovens do Rotary.

C - O Candidato goza de boa saúde e não e não apresenta qualquer condição que venha impedir a sua participação em atividades físicas ou esportivas de sua escolha

04 - Selecione **Sim** (Yes) ou **Não** (No)

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice medicine and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted above and the attached page(s) (if additional pages are attached, please check here: ☐).

I find the applicant:

☐ In good health and not suffering from any mental or medical condition(s) that would preclude participation in the Rotary Youth Exchange program.

☐ Suffering from mental or medical condition(s) as noted in my report that could impact his/her participation.

Additionally, I find the applicant in good health and not suffering from any condition(s) that would preclude participation in sporting/physical activities of the applicant's choice. ☐ Yes ☐ No

Physician's Name (type or print)	Signature (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)
Physician's address, phone, and fax (type or stamp)		

05 - Nome Completo do médico

06 - Assinatura do médico.

07 - Informe a data da consulta

08 - Informe o endereço do medico. (rua , número, bairro, cidade, estado, CEP) ; telefone do médico.
+ **carimbo do médico**

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice medicine and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted above and the attached page(s) (if additional pages are attached, please check here: ☐).

I find the applicant:

☐ In good health and not suffering from any mental or medical condition(s) that would preclude participation in the Rotary Youth Exchange program.

☐ Suffering from mental or medical condition(s) as noted in my report that could impact his/her participation.

Additionally, I find the applicant in good health and not suffering from any condition(s) that would preclude participation in sporting/physical activities of the applicant's choice. ☐ Yes ☐ No

Physician's Name (type or print)	Signature (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)
Physician's address, phone, and fax (type or stamp)		

APPLICATION FORM – EXAME ODONTOLÓGICO

1) O exame odontológico médico deve ser preenchido por um dentista, sendo as 03 vias originais e assinado com caneta esferográfica azul.

A - Selecione **Sim** (Yes) ou **Não** (No)

01 - O Candidato goza de boa saúde bucal?

02 - O Candidato necessita de tratamento dentário no momento?

03 – Você identifica que o Candidato terá alguma necessidade de qualquer tratamento dentário durante o período em que estiver no exterior?
Se respondeu **sim** para o item **03**, por favor, explique abaixo, em inglês. (Se necessário forneça informações detalhadas em página separada, com o nome do Candidato e a data de nascimento no topo da folha).

B- Declaro que sou portador de credencial válida para exercer a odontologia, que não sou parente imediato do Candidato e que eu examinei pessoalmente o Candidato e relatei aqui meu diagnóstico.

04 - Nome Completo do dentista.

05 - Assinatura do dentista.

06 - Informe a data da consulta

07 - Informe o endereço do dentista. (rua , número, bairro, cidade, estado, CEP) ; telefone do dentista.
+ **carimbo do dentista**

08 – Informações adicionais, se necessária. (em inglês)

Dental Examination

1. Is the applicant in good dental health? ☐ Yes ☐ No
2. Does the applicant require dental work at this time? ☐ Yes ☐ No
3. Do you foresee the applicant requiring any dental work while abroad? ☐ Yes ☐ No
   If yes, please explain below (use space at bottom or additional pages if needed):

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice dentistry and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted herein.

Dentist's Name (type or print)	**Signature** (in blue ink)	**Date** (e.g., 25/Jan/2008)

Dentist's address, phone, and fax (type or stamp)

Enter any additional comments below. (If additional pages are necessary, attach them and please check here: ☐).

APPLICATION FORM – REFERÊNCIA PESSOAL DA ESCOLA SECUNDÁRIA

1) A referência pessoal da escola secundária deve ser preenchida por um professor ou coordenador da escola do Candidato, sendo as 03 vias originais e assinadas com caneta esferográfica azul.

A- Classificaçao: Classifique o Candidato nas competências abaixo assinalando:
Excelente= Excellent
Bom=Good
Na média= Average
Abaixo da média= Below Average
Sem base para avaliar=No basis to Rate*
Significa que você não tem elementos suficientes para fazer uma classificação desta competência específica.

01 – Criatividade, Originalidade.

02 – Independência, Iniciativa.

03 – Habilidade Intelectual.

04 – Estabilidade Emocional.

05 – Desempenho acadêmico.

1. Ratings

Area	Excellent	Good	Average	Below Average	No Basis to Rate
Creative, original thought	☐	☐	☐	☐	☐
Independence, initiative	☐	☐	☐	☐	☐
Intellectual ability	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional stability	☐	☐	☐	☐	☐
Academic achievement	☐	☐	☐	☐	☐
Openness to new ideas	☐	☐	☐	☐	☐
Flexibility, adaptability	☐	☐	☐	☐	☐
Ability to communicate	☐	☐	☐	☐	☐
Potential for growth	☐	☐	☐	☐	☐
Disciplined habits	☐	☐	☐	☐	☐
Participation	☐	☐	☐	☐	☐

05 04 03 02 01 A

06 – Abertura para novas idéias

07 – Flexibilidade, Adaptabilidade

08 – Habilidade de Comunicação

09 – Potencial de Crescimento

10 – Hábitos de Disciplina

11 – Participação

1. Ratings

Area	Excellent	Good	Average	Below Average	No Basis to Rate
Creative, original thought	☐	☐	☐	☐	☐
Independence, initiative	☐	☐	☐	☐	☐
Intellectual ability	☐	☐	☐	☐	☐
Emotional stability	☐	☐	☐	☐	☐
Academic achievement	☐	☐	☐	☐	☐
Openness to new ideas	☐	☐	☐	☐	☐
Flexibility, adaptability	☐	☐	☐	☐	☐
Ability to communicate	☐	☐	☐	☐	☐
Potential for growth	☐	☐	☐	☐	☐
Disciplined habits	☐	☐	☐	☐	☐
Participation	☐	☐	☐	☐	☐

11 10 09 08 07 06

12 - Você acredita que este Candidato possui capacidade, hábitos de trabalho, traços de caráter, e flexibilidade para ter sucesso em um ambiente desconhecido, que irá incluir a aprendizagem de uma língua estrangeira?
Sim (Yes) ou **Não** (No)

13 - Você acredita que os Pais / responsáveis legais do Candidato apoiam seu desejo de passar algum tempo no exterior?
Sim (Yes) ou **Não** (No)

2. Do you believe the applicant has the ability, work habits, character traits, and flexibility to succeed in an unfamiliar environment that will include learning a foreign language? ☐ Yes ☐ No

3. Do you believe the applicant's parents/legal guardians support his/her wish to spend time abroad? ☐ Yes ☐ No ☐ Not Sure

Please use the reverse side of this form, adding pages if necessary, to explain your answers to questions 2 and 3, and to provide any additional comments on the applicant's suitability as an exchange student and cultural ambassador.

RECOMMENDATION

In reference to this Applicant's candidacy as a future Rotary Youth Exchange student, I *(check one)*:
☐ Strongly Recommend ☐ Recommend ☐ Have No Opinion ☐ Do Not Recommend ☐ Strongly Do Not Recommend

Name and Title (type or print)	Signature (in blue ink)		Date *(e.g., 25/Jan/2008)*
Name of School	Phone	E-mail	

12 13

14 - Em relação a esta candidatura ao intercâmbio do Rotary, EU: (assinale um)
Recomendo Enfáticamente =**Strongly Recommend,**
Recomendo=**Recommend**,
Sem Opinião=**No Opinion**,
Não Recomendo=**Do not Recommend**,
Não Recomendo Enfaticamente= **Strongly Do not Recommend**,

15 - Nome completo e título do avaliador (título em inglês)

16 - Assinatura do avaliador.

17 - Informe a data da avaliação

18 - Informe o nome da escola.

19 - Informe o número de telefone da escola.

20 - Informe o endereço de E-mail da escola.

2. Do you believe the applicant has the ability, work habits, character traits, and flexibility to succeed in an unfamiliar environment that will include learning a foreign language? ☐ Yes ☐ No

3. Do you believe the applicant's parents/legal guardians support his/her wish to spend time abroad? ☐ Yes ☐ No ☐ Not Sure

Please use the reverse side of this form, adding pages if necessary, to explain your answers to questions 2 and 3, and to provide any additional comments on the applicant's suitability as an exchange student and cultural ambassador.

RECOMMENDATION

In reference to this Applicant's candidacy as a future Rotary Youth Exchange student, I *(check one)*:
☐ Strongly Recommend ☐ Recommend ☐ Have No Opinion ☐ Do Not Recommend ☐ Strongly Do Not Recommend

Name and Title (type or print) | Signature (in blue ink) | Date *(e.g., 25/Jan/2008)*
Name of School | Phone | E-mail

2) Solicite ao seu professor o coordenador de sua escola, uma cópia de seu histórico escolar referente ao ultimo ano estudado, em inglês, e em papel timbrado da escola. Peça para imprimirem 03 originais e assinarem cada um com caneta azul.

CARTAS

1) Solicite ao seu professor o coordenador de sua escola, que prepare uma carta de recomendação em inglês, e em papel timbrado da escola. Peça para imprimirem 03 originais e assinarem cada um com caneta azul.

2) Candidato,
Escreva uma carta de apresentação, em inglês, para os futuros clube e famílias anfitriãs.
Tenha em mente que esta será a primeira impressão que terão de você.
Incorpore no texto respostas às seguintes questões, fornecendo o máximo de detalhes possível.
Especificações: Digite a carta em folhas separadas, incluindo seu nome em cada uma delas. Anexe a carta a esta página. Tamanho máximo: 3 páginas.
a. O que você faz nas horas vagas?
b. O que você faz quando está na escola? (Quantas matérias está cursando? Quais são elas? Qual é a duração de cada aula? Como é seu dia escolar típico desde que acorda até ir dormir?) Você pode escolher que matérias cursar na escola? Se pode, quais escolheu este ano, e por quê?
c. Quais são seus principais interesses e atividades escolares? Que posições de liderança você ocupa ou ocupou?
d. Como descreveria sua casa? (Possui seu próprio quarto ou o divide com outras pessoas? Em que parte da casa você estuda? Qual é a distância de sua casa à escola? Você dirige, pega ônibus ou vai a pé para a escola?)
e. Qual é a profissão de seu Pai e de sua Mãe? (Em que tipo de empresa trabalham? Que cargos ocupam?)
f. Como descreveria sua comunidade? (É uma cidade grande ou pequena? Qual é a população? Que indústrias possui? Como é a economia local?)
g. Quais são seus interesses e o que realizou até agora? (Gosta de arte, literatura, música, esportes ou de outra atividade? Por que começou a se interessar pela atividade? Há quanto tempo tem esse interesse? Quanto tempo dedica à atividade?)
h. Que viagens já fez para fora do país? Por que fez essas viagens, com quem e por quanto tempo?
9. Do quê você não gosta? (Há algum tipo de comida, animal, comportamento pessoal, etc. que não gosta?)
i. O que considera ser seus pontos fortes e fracos?
j. O que almeja para sua educação e carreira profissional? Por quê?
k. O que espera alcançar com o intercâmbio, tanto durante a viagem quanto após seu retorno?
Imprima 03 originais e assine com caneta azul

3) Solicite a seus Pais que escrevam uma carta, em inglês, para os futuros clube e famílias anfitriãs, incorporando na carta as respostas para as seguintes perguntas:
a. Como é o relacionamento de seu filho(a) com você e sua família? e com os respectivos amigos?
b. Como ele(a) reage a divergências, disciplina e frustração?
c. Como ele(a) age em situações desafiadoras e difíceis?
d. Quanta independência você dá a seu filho(a)? Qual é nível de maturidade de seu filho (ou filha)?
e. Que características de seu filho(a) fazem com que você se sinta orgulhoso?
f. Por que você deseja que seu filho(a) faça um intercâmbio?
g. Há algum outro comentário que gostaria de incluir para a família anfitriã?

Digite a carta em folhas separadas, incluindo o nome de seu filho em cada uma delas. Tamanho máximo: 2 páginas. Peça para imprimirem 03 originais e assinarem com caneta azul

DEMAIS DOCUMENTOS

O Candidato deve acessar o website www.exprobrasil.com.br e baixar os seguintes documentos:
- Declaração de responsabilidade de voluntário

Com a orientação do Oficial de Intercâmbio, o Candidato deve preencher 01 cópia do documento **Declaração de responsabilidade de voluntário,** para cada pessoa maior de 18 anos, residente na casa do Candidato. Incluindo Pai e Mãe do Candidato.
Solicitar a assinatura de cada uma, em caneta azul

O Candidato deve providenciar 01 **Copia de seu passaporte** - 1 Cópia das páginas onde aparecem a fotografia e o número do passaporte.
Caso o Candidato não possua passaporte, poderá entregar esta cópia posteriormente, porem recomendamos que providencie o seu passaporte o mais rápido possível

ASSINATURAS / APROVAÇOES

1) Providencie as assinaturas/ aprovações nos seguintes documentos, com caneta esferográfica azul. Providencie assinaturas em todos os 03 originais de cada documento.

01 - Assinatura do Candidato
02 - Data da assinatura do Candidato
03 - Assinatura do Pai do Candidato
04 - Data da assinatura do Pai do Candidato
05 - Assinatura da Mãe do Candidato
06 - Data da assinatura da Mãe do Candidato

Signed (Applicant) (in blue ink)		Date (e.g., 25/Jan/2008)	
Signed (Father/Guardian) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone (15) 3275-1303	E-mail temporary@rotary-yep.net
Signed (Mother/Guardian) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone (19) 38722528	E-mail aurea.gehrt@gmail.com
Witness (Sponsor Rotary club representative) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone	E-mail

01 03 05 06 04 02

(C) ... OR C... DISTRIC... ORSEMENT

Sp... 4590	Sponsor Cl... Cosmópolis	Sp... 8390
Name of District Youth Exchange Chair Paulo Roberto Marinho Couto	Name of Sponsor Club President Michelangelo Mortati Jr	Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer Mauricio Pelissari
Street Address of District Youth Exchange Chair Rua São Pedro, 168 - apto 1000	Street Address of Sponsor Club President Rua Luiz Leflock, 602	Street Address of Sponsor Youth Exchange Officer Rua Sta Gertr. 1100
City, State, Postal Code of District YE Chair Campinas, Sao Paulo, 13025-350	City, State, Postal Code of Sponsor Club President Cosmopolis, Sao Paulo, 13150000	City, State, Postal Code of Sponsor Club YE Officer Cosmopolis, São Paulo, 13150000
E-mail Address of District Youth Exchange Chair prmcouto@gmail.com	E-mail Address of Sponsor Club President mortatimichelangelo@hotmail.com	E-mail Address of Sponsor Youth Exchange Officer mauricio.rotary@terra.com.br
Signature of District YE Chair (in blue ink)	Signature of Sponsor Club President (in blue ink)	Signature of Sponsor Club YE Officer (in blue ink)
Date (e.g., 25/Jan/2008) / Home Phone Number 55-19-32950909	Date (e.g., 25/Jan/2008) / Home Phone Number 55 19 3812 2076	Date (e.g., 25/Jan/2008) / Home Phone Number 55 19 3872 0000
Mobile Phone Number 55-19-99244-7582 / Fax Number	Mobile Phone Number 55 19 9 9633 7050 / Fax Number	Mobile Phone Number 55 19 9 9999 9999 / Fax Number

01 - Assinatura do Candidato
02 - Assinatura da Mãe do Candidato
03 - Assinatura do Pai do Candidato
04 – Preencha a data da assinatura: Dia, Mês e Ano (em Inglês)

Applicant (print name) Brito, Fernanda Gehrt de	**Signature** (in blue ink)
Mother/Legal Guardian (print name) Gehrt, Aurea Regina	**Signature** (in blue ink)
Father/Legal Guardian (print name) de Brito, Renato Marques	**Signature** (in blue ink)
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (print name and title)	**Signature** (in blue ink)

Dated this ___ Month, ___ Year ___

2) Entregue todos os documentos ao Oficial de Intercâmbio de seu Clube e solicite que ele providencie as seguintes assinaturas / aprovações em todos os 03 originais de cada documento.
Os seguintes documentos devem ser entregues:
Application Form (incluindo fotos, Histórico médico, exame odontológico, referencia pessoal da escola secundária) – 03 originais
- Carta do Candidato – 03 originais
- Carta dos Pais do Candidato – 03 originais
- Carta da Escola – 03 originais
- Cópia do histórico Escolar – 03 originais
- Todas as declarações de responsabilidade de voluntários – 01 original
- Copia do Passaporte do Candidato (se o Candidato já possuir passaporte) – 01 original

01 - Assinatura de um rotariano do clube como testemunha.

02 - Data da assinatura do rotariano

03 - Número do telefone residencial do rotariano que assinou

04 – Endereço de E-mail do rotariano que assinou

05 - Assinatura do Presidente do clube

06 - Data da assinatura do Presidente do clube

07 - Assinatura do Oficial de Intercâmbio do clube

08 - Data da assinatura do Oficial de Intercâmbio do clube

Signed (Applicant) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)		
Signed (Father/Guardian) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone (15) 3275-1303	E-mail temporary@rotary-yep.net
Signed (Mother/Guardian) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone (19) 38722528	E-mail aurea.gehrt@gmail.com
Witness (Sponsor Rotary club representative) (in blue ink)	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone	E-mail

(C) SPONSOR CLU[illegible] DISTRICT ENDORSEMENT

The Rotary Club and [illegible] ecified within this section, havin[illegible] applicant an[illegible] legal guardians and having revi[illegible] application and relat[illegible] eby endorse the student as qual[illegible] uth Exchang[illegible] to host clubs and host districts [illegible] his student. The District [illegible] adequate orientation to the stud[illegible] fore the stud[illegible]

Sponsor District # 4590	Sponsor Clu[illegible] Cosmópolis		Sp[illegible] # 8390
Name of District Youth Exchange Chair Paulo Roberto Marinho Couto	Name of Sponsor Club President Michelangelo Mortati Jr	Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer Mauricio Pelissari	
Street Address of District Youth Exchange Chair Rua São Pedro, 168 - apto 1000	Street Address of Sponsor Club President Rua Luiz Leflock, 602	Street Address of Sponsor Youth Exchange Officer Rua Sta Gertr. 1100	
City, State, Postal Code of District YE Chair Campinas, Sao Paulo, 13025-350	City, State, Postal Code of Sponsor Club President Cosmopolis, Sao Paulo, 13150000	City, State, Postal Code of Sponsor Club YE Officer Cosmopolis, São Paulo, 13150000	
E-mail Address of District Youth Exchange Chair prmcouto@gmail.com	E-mail Address of Sponsor Club President mortatimichelangelo@hotmail.com	E-mail Address of Sponsor Youth Exchange Officer mauricio.rotary@terra.com.br	
Signature of District YE Chair (in blue ink)	Signature of Sponsor Club President (in blue ink)	Signature of Sponsor Club YE Officer (in blue ink)	

Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone Number 55-19-32950909	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Ph[illegible]e Number 55 19 3[illegible]812 2076	Date (e.g., 25/Jan/2008)	Home Phone Number 55 1[illegible] 3872 0000
Mobile Phone Number 55-19-99244-7582	Fax Number	Mobile Phone N[illegible]mber 55 19 9 963[illegible] 7050	Fax Numb[illegible]	Mobile P[illegible]one Number 55 19 [illegible] 9999 9999	Fax N[illegible]mber

01 02 03 04 06 05 08 07

01 – Nome e cargo , no clube de um rotariano do clube que irá assinar como testemunha.

02 - Assinatura de um rotariano do clube como testemunha.

Applicant (print name) Brito, Fernanda Gehrt de	**Signature** (in blue ink)
Mother/Legal Guardian (print name) Gehrt, Aurea Regina	**Signature** (in blue ink)
Father/Legal Guardian (print name) de Brito, Renato Marques	**Signature** (in blue ink)
Witnessed in the presence of Sponsor Club/District Representative (print name and title)	**Signature** (in blue ink)
Dated this ______ Day of ______ Month, ______ Year.	

01 02

VII – CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

1) De posse de todos os documentos, o Oficial de Intercâmbio realiza uma nova conferência.

2) O Oficial de Intercâmbio confere os documentos, solicitando ao Candidato as correções necessárias. Reimpressões, assinaturas, etc.

3) Após todas as correções serem feitas, o Oficial de Intercâmbio solicita ao Candidato que digitalize um original de todos os seguintes documentos, em arquivo PDF, tamanho A4:
   - Application Form (incluindo fotos, Histórico médico, exame odontológico, referencia pessoal da escola secundária)
   - Carta do Candidato
   - Carta dos Pais do Candidato
   - Carta da Escola
   - Cópia do histórico escolar
   - Todas as declarações de responsabilidade de voluntários
   - Copia do Passaporte do Candidato (se o Candidato já possuir passaporte)

   O Candidato deve digitalizar também uma copia dos seguintes documentos, em separado, cada um em um arquivo.

   - Carta do Candidato
   - Carta dos Pais do Candidato
   - Carta da Escola
   - Histórico médico
   - Exame odontológico
   - Copia do Passaporte do Candidato (se o Candidato já possuir passaporte)

VIII – DIGITALIZAÇÃO DOS DOCUMENTOS

1) O Candidato deve digitalizar os documentos, em formato pdf, em tamanho A4, e em um único arquivo, tomando cuidado para que não fique torto e nem de ponta cabeça.

2) O Candidato deve guardar uma cópia do arquivo digitalizado e enviar uma cópia do arquivo digitalizado para o Oficial de Intercâmbio,

3) O Candidato deve enviar ao Oficial de Intercâmbio todos os seguintes documentos:
   Application Form (incluindo fotos, Histórico médico, exame odontológico, referencia pessoal da escola secundária) – 03 originais
   - Carta do Candidato – 03 originais
   - Carta dos Pais do Candidato – 03 originais
   - Carta da Escola – 03 originais
   - Cópia do histórico Escolar – 03 originais
   - Todos os declarações de responsabilidade de voluntários – 01 original
   - Copia do Passaporte do Candidato (se o Candidato já possuir passaporte) – 01 original

IX – ENVIO DE DOCUMENTOS PARA A EXPRO BRASIL®

1) O Oficial de Intercâmbio deve enviar o arquivo digitalizado, para a EXPRO BRASIL® via E-mail para secretaria@rotaryintercambio.com.br, com cópia para o Coordenador de Área e para o Chairman do distrito.

2) O Oficial de Intercâmbio deve enviar, via correio, os seguintes documentos para EXPRO BRASIL® : Application Form (incluindo fotos, Histórico médico, exame odontológico, referencia pessoal da escola secundária) – 03 originais
   - Carta do Candidato – 03 originais
   - Carta dos Pais do Candidato – 03 originais
   - Carta da Escola – 03 originais
   - Cópia do histórico escolar – 03 originais
   - Todas as declarações de responsabilidade de voluntários – 01 original
   - Copia do Passaporte do Candidato (se o Candidato já possuir passaporte) – 01 original

   Enviar para o seguinte endereço: Avenida Higienópolis, n.º 996, 5º Andar, Sala 509, Higienópolis, São Paulo-SP CEP 01238-910; aos cuidados da Secretaria.

3) O Oficial de Intercâmbio deve solicitar ao Coordenador de Área a liberação do acesso do candidato ao sistema rotary-yep.net e o envio da senha de acesso do Candidato.

4) O Coordenador de Área deve liberar o acesso do candidato ao sistema rotary-yep.net e enviar a senha de acesso para o candidato. Em seguida deve informar ao Candidato e ao Oficial de Intercâmbio, via e-mail, de que o acesso do candidato ao sistema rotary-yep.net foi liberado e a senha de acesso foi enviada.

5) O Oficial de Intercâmbio deve solicitar ao Candidato que faça a inserção de documentos digitalizados no sistema rotary-yep.net

X – INSERÇÃO DE DOCUMENTOS NO SISTEMA ROTARY-YEP.NET

1) O Candidato deve inserir uma cópia dos documentos digitalizados no sistema rotary-yep.net

A - O Candidato irá receber um e-mail proveniente de: **Rotary Youth Exchange**, contendo sua **senha** para acesso ao sistema rotary-yep.net.

From: **Rotary Youth Exchange** <noreply@rotary-yep.net>
Date: 2014-02-08 19:33 GMT-02:00
Subject: Rotary Youth Exchange - Login Information for oficial, oficial
To: "oficial4590@gmail.com" <oficial4590@gmail.com>

Hi oficial,

Here's your Rotary Youth Exchange login information. Please login from https://database.rotary-yep.net

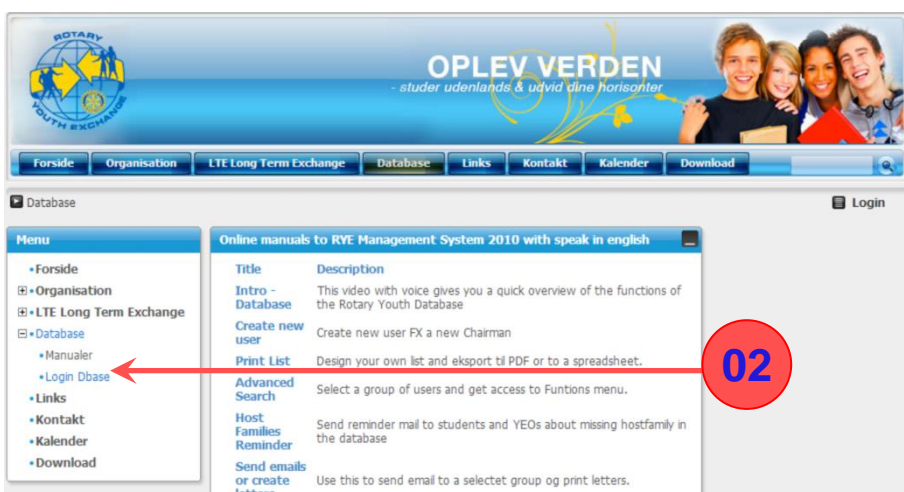
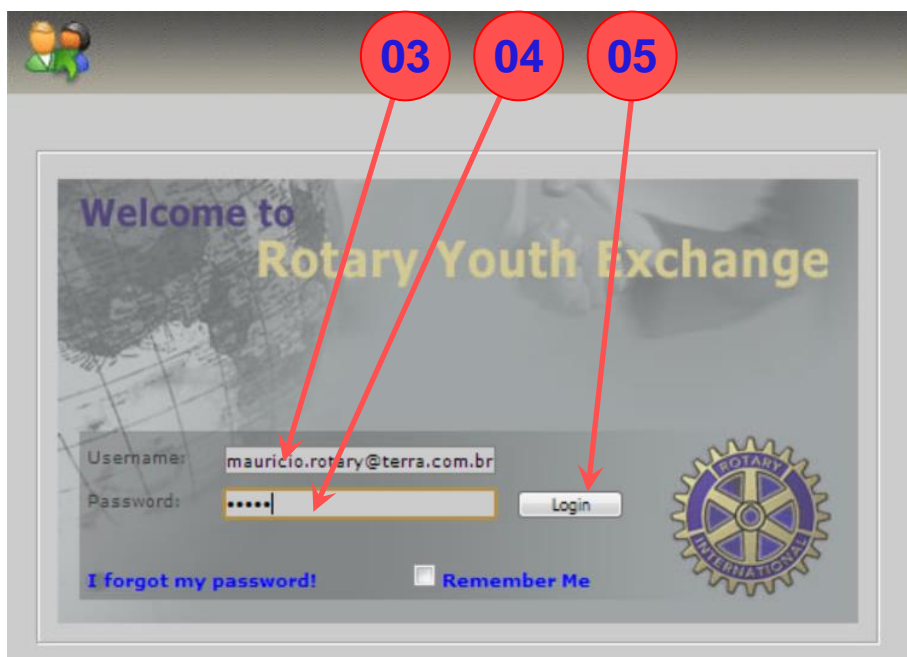
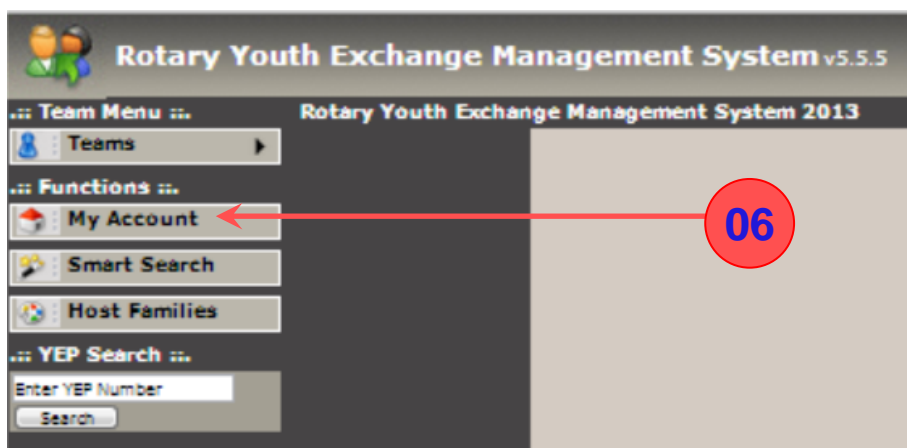
Username: oficial4590@gmail.com
Password: 47350

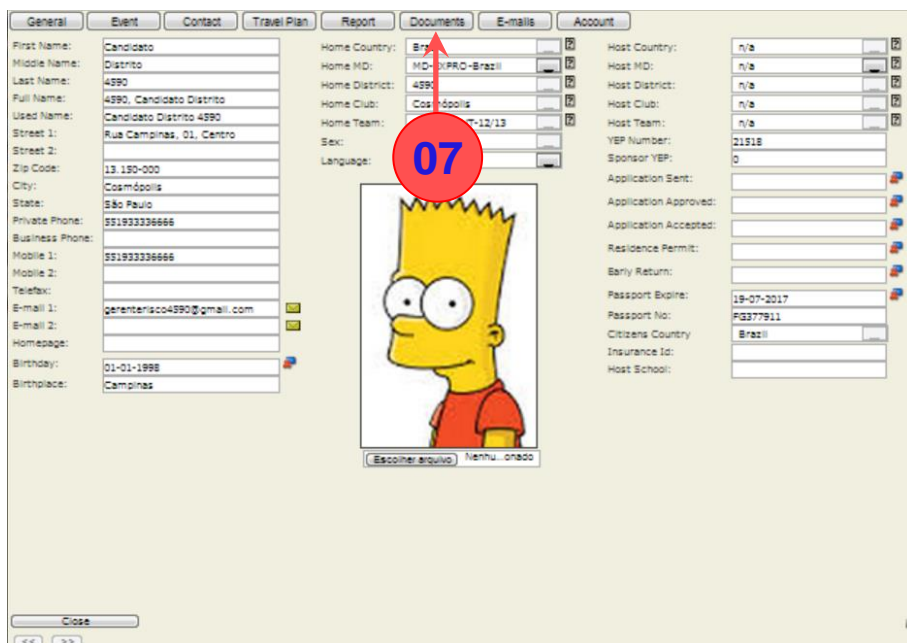
A

Acesse o site:
www.rotary-yep.net

01 - Selecione : **Database**

02 - Selecione : **Login Dbase**

Outra opção é acessar o link :
http://database.rotary-yep.net

03 - No campo : **Username:**, digite seu **Endereço de e-mail**.

04 - No campo : **Password:**, digite sua **senha**. (Previamente solicitada)

05 - Selecione : **Login**

06 - Selecione: **My Account**

07 - Selecione: **Documents**

08 - Selecione o campo: **Select Document Type:** para abrir a lista de opções

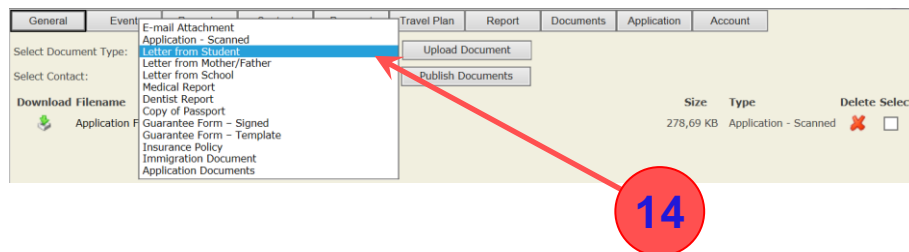
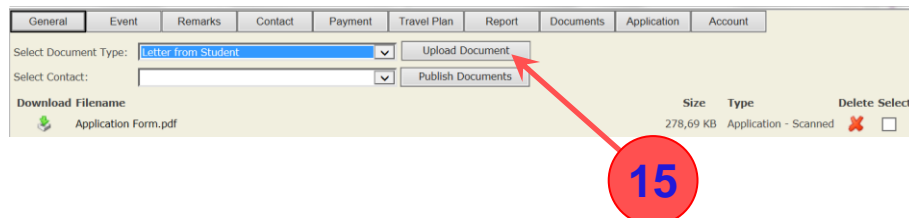
09 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Application - Scanned**

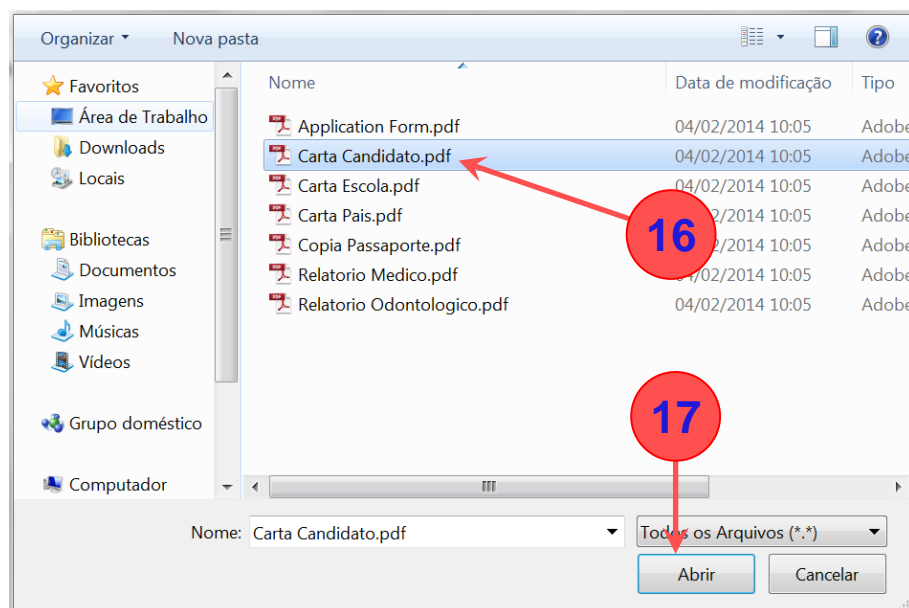
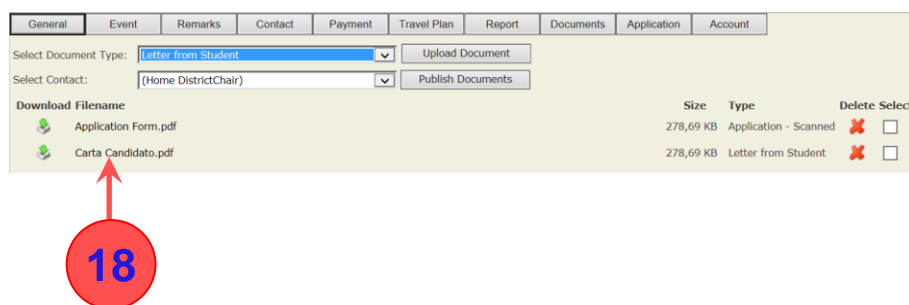
10 - Selecione: **Upload Document**

11 - Selecione o arquivo do: **Application form completo,** digitalizado

12 - Selecione: **Abrir**

13 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

14 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Letter from Student**

15 - Selecione: **Upload Document**

16 -Selecione o arquivo da: **carta do Candidato,** digitalizado

17 - Selecione: **Abrir**

18 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

19 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Letter from Mother/Father**

20 - Selecione: **Upload Document**

21 - Selecione o arquivo da: **carta dos Pais do Candidato,** digitalizado

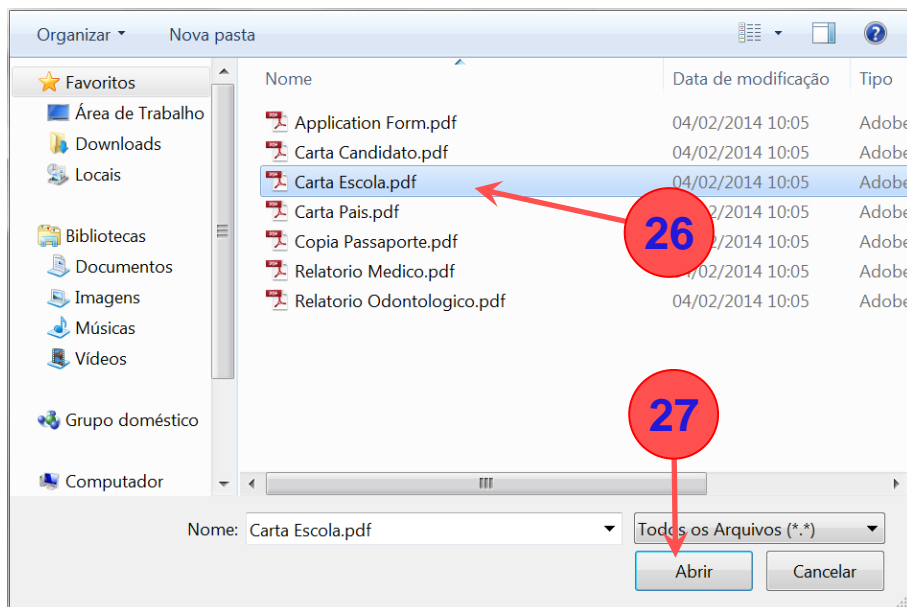
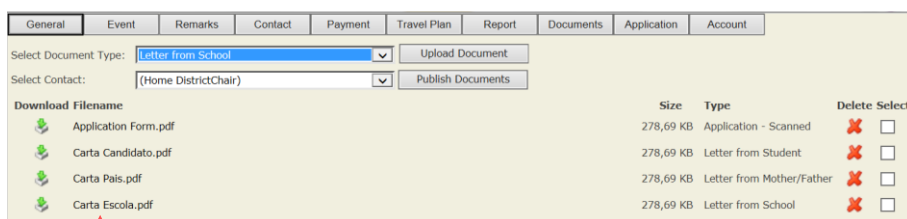
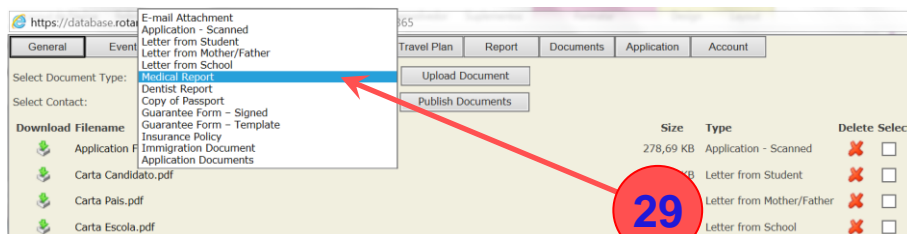
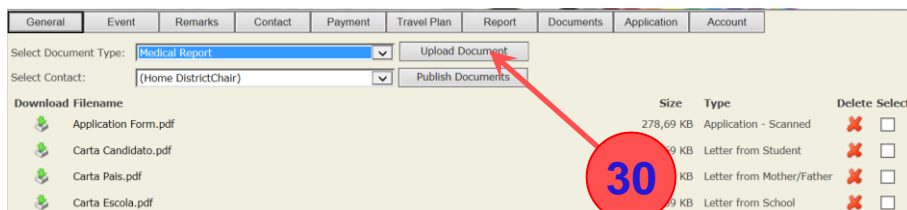
22 - Selecione: **Abrir**

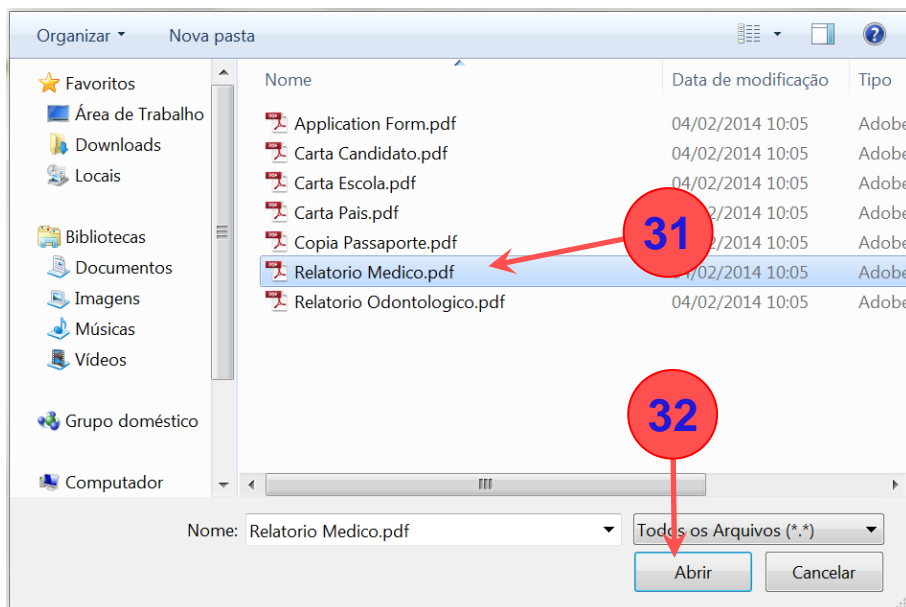
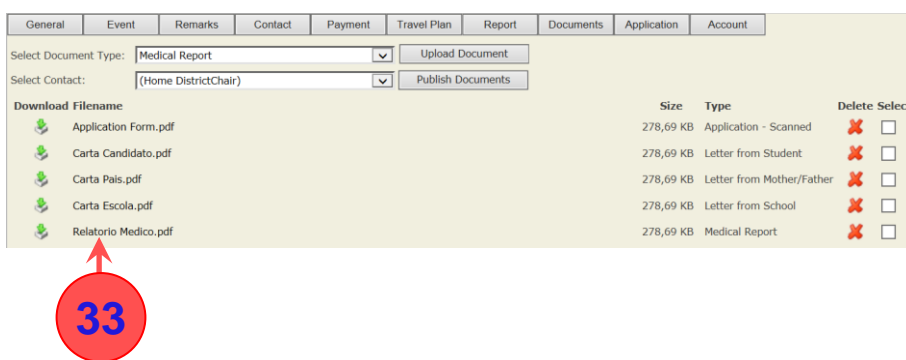
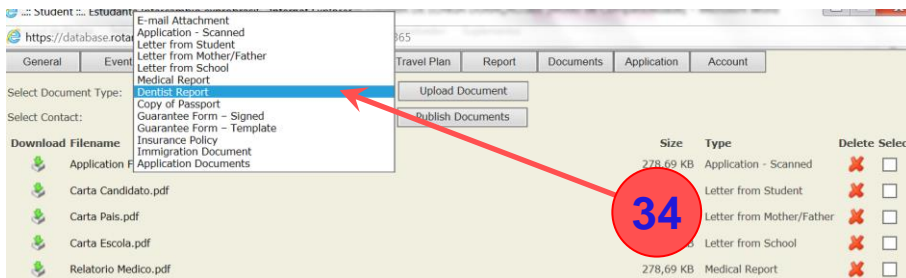
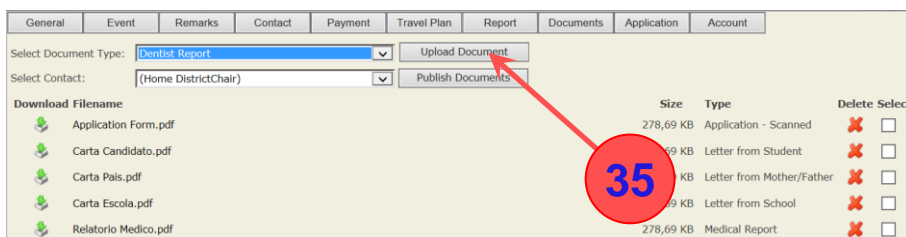
23 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

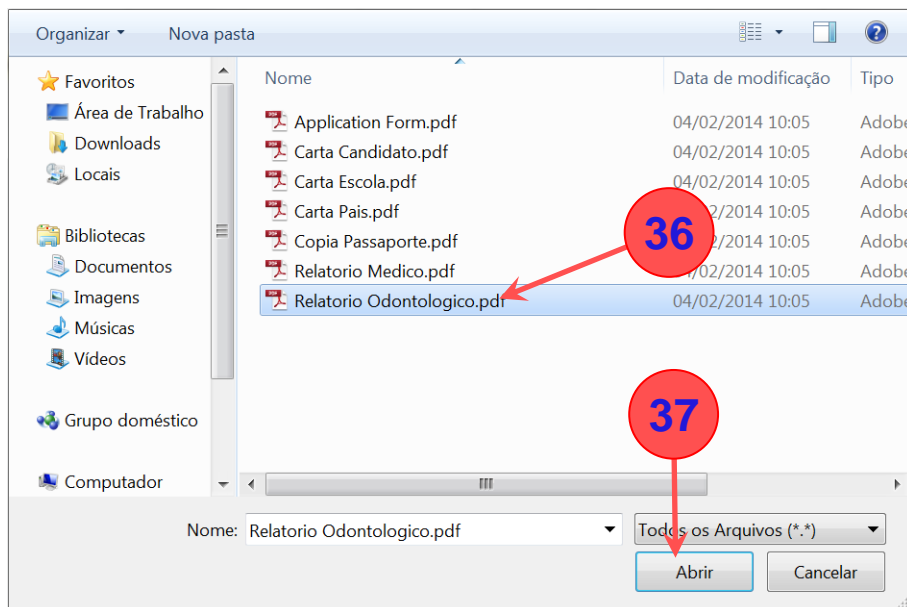
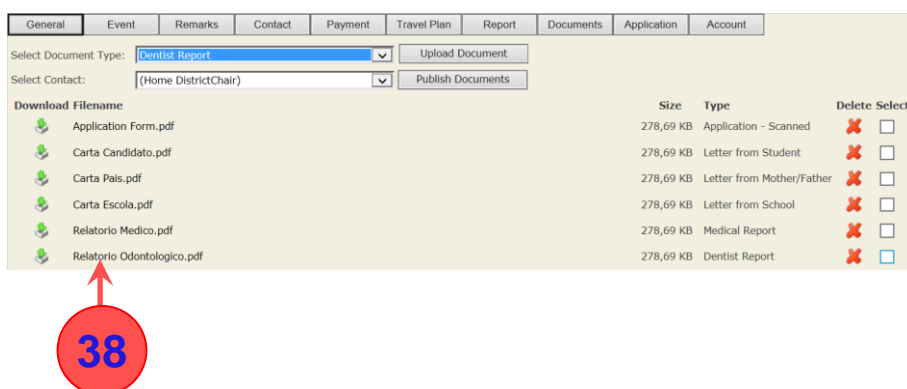
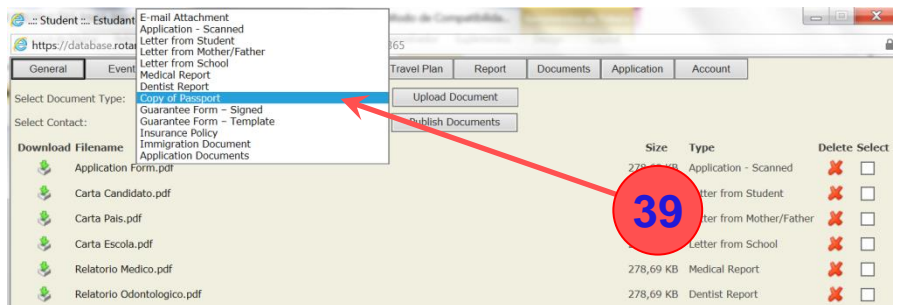
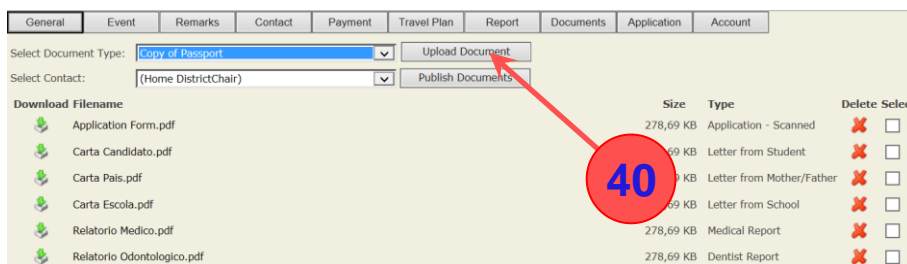
24 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Letter from School**

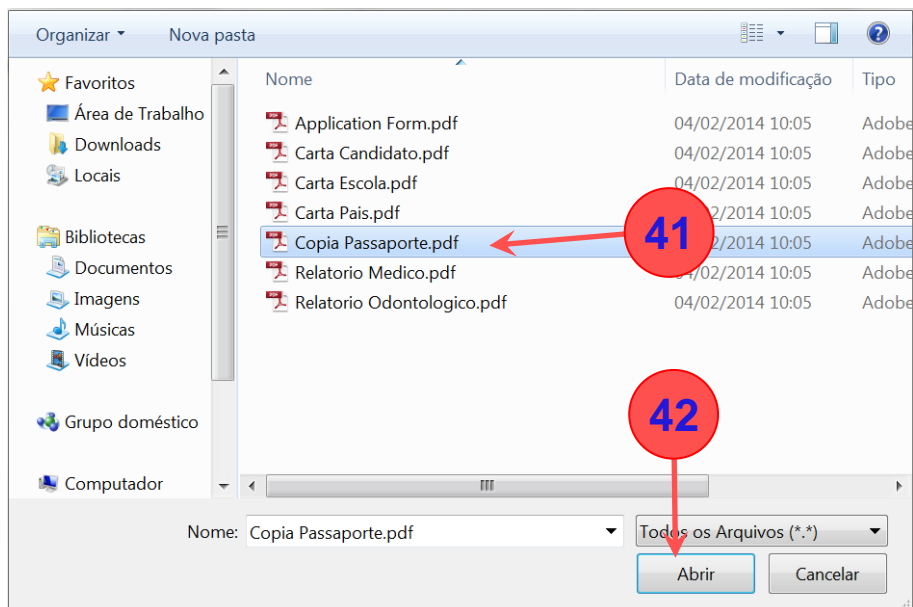
25 - Selecione: **Upload Document**

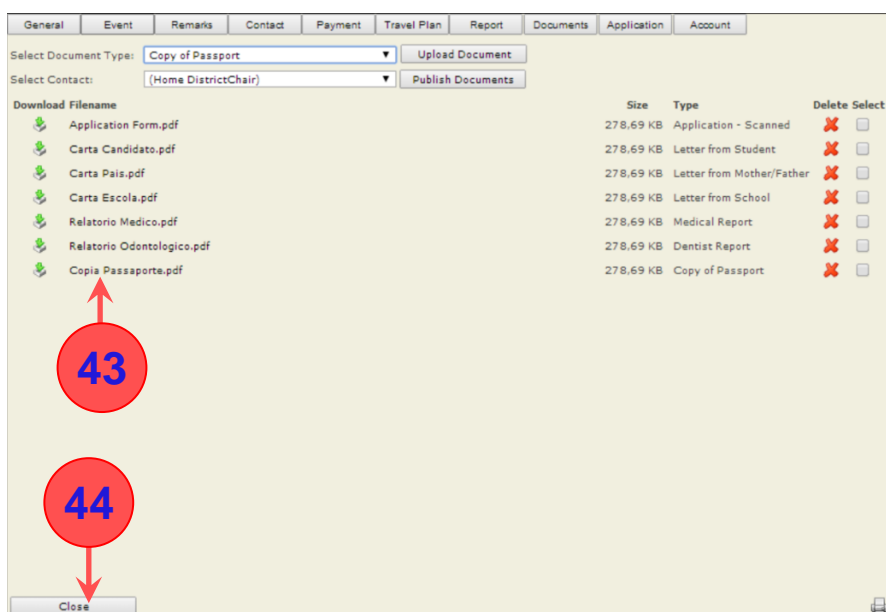
26 - Selecione o arquivo da: **carta da escola,** digitalizado

27 - Selecione: **Abrir**

28 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

29 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Medical Report**

30 - Selecione: **Upload Document**

31 - Selecione o arquivo do: **Relatório Médico,** digitalizado

32 - Selecione: **Abrir**

33 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

34 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Dentist Report**

35 - Selecione: **Upload Document**

36 - Selecione o arquivo do: **Relatório Odontológico,** digitalizado

37 - Selecione: **Abrir**

38 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

39 - Na **Lista de opções**, Selecione: **Copy of Passport**

40 - Selecione: **Upload Document**

41 - Selecione o arquivo da: **Cópia do Passaporte,** digitalizado

42 - Selecione: **Abrir**

43 - Verifique : **O arquivo Adicionado**

44 - Selecione: **Close**

45 - Selecione: **Log Off**
Para Sair do Sistema

2) O Candidato deve enviar um e-mail para Secretaria@rotaryintercambio.com.br, com cópia para o Oficial de Intercâmbio, coordenador e área e Chairman do distrito, informando que já inseriu todos os documentos necessários

Fim do processo de inscrição